

## โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ

วัน เดือน ปี	ชนิดของสารน้ำ	ขวดที่	Rate	เวลาเริ่ม	เวลาหมด	ลงชื่อ	หมายเหตุ
แบบบันทึกการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ							
<b>Name</b>				<b>Age</b>	<b>ปี</b>	<b>HN</b>	<b>AN</b>
<b>Ward</b>				<b>เตียง</b>		<b>แผ่นที่</b>	