

SRINAGARIND HOSPITAL FACULTY OF MEDICINE KHONKAEN UNIVERSITY		AN.....HN..... ชื่อ.....สกุล..... เพศ.....อายุ.....ปี		Ward.....Bed.....Page..... Department..... Diagnosis.....			
NURSE'S NOTE							
วันที่ / เวิร์ / เวลา	TREATMENT & MEDICATION						NURSE'S NOTE
	T	P	R	BP			
							ผู้ป่วยถึงแก่กรรม วันที่.....เวลา.....น.
							☐ ตกเตียงศพ
							☐ ผูกป้ายข้อมือศพ
							☐ เตรียมเอกสาร ☐ ใบรับรองการตาย ☐ ใบส่งศพ ☐ ใบขอรับศพ
							☐ ให้ข้อมูลญาติ
							☐ การดำเนินการจ่ายค่ารักษาพยาบาล / ค่าฉีดยา ☐ การดำเนินการศพ / การบริจาคศพ
							☐ ชั่งการแจ้งตาย
							☐ ญาติแจ้งเอง
							☐ โรงพยาบาลแจ้ง
							☐ แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องศพ เวลา.....น.
							☐ เจ้าหน้าที่มารับศพ เวลา.....น.