

### แบบบันทึกการให้ยา ESA

ชื่อ นามสกุล  
HN

รายการยาและขนาดยาที่ให้

ขนาด \_\_\_\_\_ unit โดยฉีดที่ตำแหน่งใต้ผิวหนัง (subcutaneous injection) จำนวน  1  2  3 ครั้ง/สัปดาห์เฉพาะวัน

จันทร์  อังคาร  พุธ  พฤหัส  ศุกร์  เสาร์  อาทิตย์

### แบบบันทึกการให้ยา ESA

ชื่อ นามสกุล  
HN

รายการยาและขนาดยาที่ให้

ขนาด \_\_\_\_\_ unit โดยฉีดที่ตำแหน่งใต้ผิวหนัง (subcutaneous injection) จำนวน  1  2  3 ครั้ง/สัปดาห์เฉพาะวัน

จันทร์  อังคาร  พุธ  พฤหัส  ศุกร์  เสาร์  อาทิตย์

ครั้งที่ให้ยา	วัน เดือน ปี	ลงชื่อผู้ให้ยา	ครั้งที่ให้ยา	วัน เดือน ปี	ลงชื่อผู้ผสมยา
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		
6			6		
7			7		
8			8		
9			9		
10			10		
11			11		
12			12		
13			13		
14			14		
15			15		
16			16		
17			17		
18			18		
19			19		
20			20		
21			21		
22			22		
23			23		
24			24		
25			25		
26			26		
27			27		
28			28		

หากมีข้อสงสัย ติดต่อ

หากมีข้อสงสัย ติดต่อ