

ว/ด/ป	ชื่อยา	เวอร์	ยกมา (amp)	ชื่อ-สกุลผู้ป่วย	พยาบาล ผู้บันทึก	เหลือทำลาย (ml)	พยาบาล ผู้บันทึก	พยาน (หัวหน้าเวร)
	Morphine (10 mg/ml) จำนวน.....amp	ตึก		1				
				2				
			รอเบิก.....	3				
		เข้า		1				
				2				
			รอเบิก.....	3				
		ป่วย		1				
				2				
			รอเบิก.....	3				
	Pethidine (50 mg/ml) จำนวน.....amp	ตึก		1				
				2				
			รอเบิก.....	3				
		เข้า		1				
				2				
			รอเบิก.....	3				
		ป่วย		1				
				2				
			รอเบิก.....	3				
	Fentanyl (100 mcg/2ml) จำนวน.....amp	ตึก		1				
				2				
			รอเบิก.....	3				
		เข้า		1				
				2				
			รอเบิก.....	3				
		ป่วย		1				
				2				
			รอเบิก.....	3				