รายการยา Floor stock ward ประจำวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (ปรับปรุง 15/10/2569)

ยา Palliative care	ขนาดบรรจุ	จำนวน	เช้า	บ่าย	ดึก	สารน้ำ	ขนาดบรรจุ	จำนวน	เช้า	บ่าย	ดึก
Morphine inj.	10 mg/ml	8				D-5-W	100 ml	2			
Midazolam inj.	150 mg/3 ml	5				D-5-W	250 ml	2			
Lorazepam	0.5 mg/tab	20				D-5-W	500 ml	2			
Hyoscine inj.	20 mg/ml	9				D-5-W	1,000 ml	2			
Antidote	**ขนาดบรรจุ**	**จำนวน**	**เช้า**	**บ่าย**	**ดึก**	D-5-S	1,000 ml	5			
Naloxone inj.	0.4 mg/ml	2				D-5-N/2	1,000 ml	5			
Insulin	**ขนาดบรรจุ**	**จำนวน**	**เช้า**	**บ่าย**	**ดึก**	D-5-N/3	1,000 ml	2			
Biosulin® 30/70 inj.	300 unit/3 ml	1				D-5-N/5	500 ml	2			
NPH inj.	1,000 unit/10 ml	1				D-10-W	500 ml	2			
RI inj.	1,000 unit/10 ml	1				D-10-N/2	1,000 ml	3			
High alert drug	**ขนาดบรรจุ**	**จำนวน**	**เช้า**	**บ่าย**	**ดึก**	NSS	100 ml	10			
Norepinephrine inj.	4 mg/4 ml	2				NSS	1,000 ml	6			
ยา Emergency	**ขนาดบรรจุ**	**จำนวน**	**เช้า**	**บ่าย**	**ดึก**	0.45% NaCl	1,000 ml	2			
Emergency box	(Ward มาแลกเอง)	1				3% NaCl	500 ml	2			
ยาอื่นๆ	**ขนาดบรรจุ**	**จำนวน**	**เช้า**	**บ่าย**	**ดึก**	LRS	1,000 ml	3			
KCL elixir	30 ml/ขวด	5				SWI	100 ml	2			
Vaseline	5 g	5				SWI	1,000 ml	3			

- ให้ทุกเวรรับผิดชอบ ยาที่ OK ทุกครั้ง

- เวรเช้า พยาบาลทุกเวร OK ยาให้เรียบร้อยก่อน 12.00 น.

จนท. ห้องยา.....

จนท.ward เวรเช้า.....

จนท.ward เวรบ่าย.....

จนท.ward เวรดึก.....