

## บันทึกความก้าวหน้าอาการทางการแพทย์ [ Progress notes ]

วัน	เดือน	ปี	เวลา
พ. _____ ว. _____			

วันเดือนปี / เวลา	บันทึกสหสาขาวิชาชีพ	คำสั่งแพทย์ [ Order for One day ]	คำสั่งแพทย์ [ Order for Continuation ]
ว. ค. ป. เวลา	แพทย์ _____ _____ _____		

Name of Patient	Age	HN.	AN.
-----------------	-----	-----	-----

Department or Service	Ward	Diagnosis	Attending Physician
-----------------------	------	-----------	---------------------