บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น

อุปกรณ์.....ปฐมพยาบาลเบื้องต้น (ระบุตำแหน่ง.....) **ความถี่** 1 ครั้ง/ 3 เดือน.....

วันที่	**ปริมาณคงเหลือ**									**ผู้ตรวจ**	**หมายเหตุ**
	ยาใส่แผล	น้ำเกลือ	สำลีชุบแอลกอฮอร์70%	ผงเกลือแร่	ยาแก้แพ้	ยาพารา	ผ้าก๊อซปิดแผลพร้อมใช้	พลาสเตอร์ปิดแผลกันน้ำ	เจลให้ความชุ่มชื้น		
	Stock.....ขวด	Stock.....ขวด	Stock.....แผง	Stock.....ซอง	Stock.....เม็ด	Stock.....เม็ด	Stock.....แผ่น	Stock.....แผ่น	Stock.....หลอด		
	Exp.....	Exp.....	Exp.....	Exp.....	Exp.....	Exp.....	Exp.....	Exp.....	Exp.....		

หมายเหตุ

1. ให้ระบุปริมาณคงเหลือ
2. หากพบว่าอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นหมด/หมดอายุ ให้ดำเนินการเปลี่ยน/เติมของเข้าไปใหม่