|  |  |
| --- | --- |
| ข้อมูลการเฝ้าสังเกตอาการ ผู้ฉีด............................  วันที่................................... เวลาฉีด........................  ครบ 30 นาที เวลา ............................. | ข้อมูลการเฝ้าสังเกตอาการ ผู้ฉีด............................  วันที่................................... เวลาฉีด........................  ครบ 30 นาที เวลา ............................. |
| ข้อมูลการเฝ้าสังเกตอาการ ผู้ฉีด............................  วันที่................................... เวลาฉีด........................  ครบ 30 นาที เวลา ............................. | ข้อมูลการเฝ้าสังเกตอาการ ผู้ฉีด............................  วันที่................................... เวลาฉีด........................  ครบ 30 นาที เวลา ............................. |
| ข้อมูลการเฝ้าสังเกตอาการ ผู้ฉีด............................  วันที่................................... เวลาฉีด........................  ครบ 30 นาที เวลา ............................. | ข้อมูลการเฝ้าสังเกตอาการ ผู้ฉีด............................  วันที่................................... เวลาฉีด........................  ครบ 30 นาที เวลา ............................. |
| ข้อมูลการเฝ้าสังเกตอาการ ผู้ฉีด............................  วันที่................................... เวลาฉีด........................  ครบ 30 นาที เวลา ............................. | ข้อมูลการเฝ้าสังเกตอาการ ผู้ฉีด............................  วันที่................................... เวลาฉีด........................  ครบ 30 นาที เวลา ............................. |
| ข้อมูลการเฝ้าสังเกตอาการ ผู้ฉีด............................  วันที่................................... เวลาฉีด........................  ครบ 30 นาที เวลา ............................. | ข้อมูลการเฝ้าสังเกตอาการ ผู้ฉีด............................  วันที่................................... เวลาฉีด........................  ครบ 30 นาที เวลา ............................. |
| ข้อมูลการเฝ้าสังเกตอาการ ผู้ฉีด............................  วันที่................................... เวลาฉีด........................  ครบ 30 นาที เวลา ............................. | ข้อมูลการเฝ้าสังเกตอาการ ผู้ฉีด............................  วันที่................................... เวลาฉีด........................  ครบ 30 นาที เวลา ............................. |
| ข้อมูลการเฝ้าสังเกตอาการ ผู้ฉีด............................  วันที่................................... เวลาฉีด........................  ครบ 30 นาที เวลา ............................. | ข้อมูลการเฝ้าสังเกตอาการ ผู้ฉีด............................  วันที่................................... เวลาฉีด........................  ครบ 30 นาที เวลา ............................. |
| ข้อมูลการเฝ้าสังเกตอาการ ผู้ฉีด............................  วันที่................................... เวลาฉีด........................  ครบ 30 นาที เวลา ............................. | ข้อมูลการเฝ้าสังเกตอาการ ผู้ฉีด............................  วันที่................................... เวลาฉีด........................  ครบ 30 นาที เวลา ............................. |
| ข้อมูลการเฝ้าสังเกตอาการ ผู้ฉีด............................  วันที่................................... เวลาฉีด........................  ครบ 30 นาที เวลา ............................. | ข้อมูลการเฝ้าสังเกตอาการ ผู้ฉีด............................  วันที่................................... เวลาฉีด........................  ครบ 30 นาที เวลา ............................. |
| ข้อมูลการเฝ้าสังเกตอาการ ผู้ฉีด............................  วันที่................................... เวลาฉีด........................  ครบ 30 นาที เวลา ............................. | ข้อมูลการเฝ้าสังเกตอาการ ผู้ฉีด............................  วันที่................................... เวลาฉีด........................  ครบ 30 นาที เวลา ............................. |