

แบบบันทึกการส่งต่อเพื่อคุณและต่อเนื่อง (COC) โรงพยาบาลบ้านผือ

IMC	<input type="checkbox"/> Stroke	<input type="checkbox"/> TBI	<input type="checkbox"/> SCI	<input type="checkbox"/> โรคอื่นๆ.....	
LTC	<input type="checkbox"/> เตียง 1	<input type="checkbox"/> เตียง 2	<input type="checkbox"/> เตียง 3	<input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุ	
PC	<input type="checkbox"/> CA	<input type="checkbox"/> PPS	<input type="checkbox"/> 0-30%	<input type="checkbox"/> 40-60%	<input type="checkbox"/> 70-100%
	<input type="checkbox"/> Non-CA ระบุ..... วันจำนวนayer.....				

ສຕິກເກອ້ງ

1. ข้อมูลทั่วไป:

ชื่อ-สกุล..... เบอร์โทรศัพท์.....

เลขที่บัตรประชาชน..... วันเกิด (ว/ด/ป)..... อักษร.....

ที่อยู่: บ้านเลขที่..... หมู่..... ถนน..... ซอย..... ชุมชน/หมู่บ้าน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... สถานที่ใกล้เดียว.....

ผัดแಲหลัก..... เกี๊ยวข้องเป็น..... เบอร์โตรติดต่อ.....

ส่งต่อจาก WARD..... AN..... สถานพยาบาลที่ติดตามเยี่ยม.....

การวินิจฉัยโรค Principle diagnosis:

Comorbidity:

Complication: Pneumonia UTI Bedsore grade 1, 2 ,3 ,4 ระบบต้ำแห่ง.....

□ อื่นๆ.....

ผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัย (CT/MB) และการตรวจพิเศษอื่นๆ

การผ่าตัด: วันที่ผ่าตัด

การรักษา:

ລົດເສື່ອນັດ E/LI ສະຫວັນເສື່ອນັດ ລາຍລະອຽດ

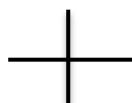
2. សន្តិសាសនរដ្ឋមន្ត្រីក្នុងខេត្តកំពង់ចាមរៀបចំរាយស៊ែរ

สถานะการจำหน่าย ดีขึ้น แย่ลง คงที่
 ไม่สมควรอยู่ เสียชีวิต

E V M ,Pupils:

V/S: T..... °C, BP..... mmHg, PR/min, RR/min

BW..... kg DTXmg% .mortal Power



สรุปอาการผู้ป่วย:

กิจกรรม	ระดับคุณภาพ	คะแนน
1.รับประทานอาหาร	0 1 2	
2.ให้คอม แพร่งที่นั่น ล้างหน้า	0 1	
3.เคลื่อนย้ายจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้	0 1 2 3	
4.การใช้ห้องสุขา	0 1 2	
5.เคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	0 1 2 3	
6.การสวมใส่เสื้อผ้า	0 1 2	
7.การขึ้นลงบันได 1 ขั้น	0 1 2	
8.การอาบน้ำ	0 1	
9.ควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ	0 1 2	
10.ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ	0 1 2	
BI	/20

ลงชื่อ..... ตำแหน่ง..... ผู้เขียน โรงพยาบาลบ้านผือ เบอร์โทรศัพท์ 042-281026-8 ต่อ 156