

แบบรับประสานการรักษาจากโรงพยาบาลเครือข่าย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ผู้ป่วยชื่อ-สกุล นาย นาง น.ส.....อายุ..... ปี HN..... ID.....

บ้านเลขที่..... หมู่..... ต..... อ..... จังหวัด นครพนม สกลนคร บึงกาฬ อื่นๆ.....

เคยรักษาที่ รพจ.นครพนมฯ ไม่ใช่ ใช่ F/U ครั้งล่าสุดวันที่..... Dx.....

อาการสำคัญ.....

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน.....

ประวัติโรคทางกาย ปฏีเสธ มี ได้แก่ DM HT อื่นๆ.....

การรักษาทางกาย.....

ประวัติการใช้สารเสพติด ปฏีเสธ มี ได้แก่.....

การรักษาที่ได้รับล่าสุด วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... Dx.....

Dx. จาก รพ.เครือข่ายครั้งนี้.....การ Adm.ที่รพ.เครือข่ายก่อนมา ไม่ได้ Adm. Adm. วันที่.....

จุดประสงค์การประสานเพื่อ Refer (ระบุข้อบ่งชี้.....) ขอแผนการรักษา

ยาฉีดได้รับก่อนมา ไม่มี มี ได้แก่

Haloperidol

Valium.....

.....

สัญญาณชีพล่าสุด T=C, PR=/min, RR=/min, BP=mmHg, BW=Kgs.

การตรวจร่างกาย ไม่มีบาดแผล มีบาดแผลบริเวณ.....

CBC	HB	N	E' lyte	BUN	Ca	AST=	DTX=
	└─┬─┘	└─┬─┘		└─┬─┘	└─┬─┘		
	└─┬─┘	└─┬─┘		└─┬─┘	└─┬─┘	ALT=	CXR =
	Hct	L		Cr	M	ALP=	

การตรวจ Urine substance: Meth ผล Negative Positive Marijuana ผล Negative Positive

อื่นๆ (ระบุ).....

ผู้ประสานข้อมูล..... ตำแหน่ง แพทย์ พยาบาล รพ..... เบอร์ประสาน.....

รายงาน นพ.โกศล นพ.ปรีชา นพ.วรท พญ.ปวีณา แพทย์..... เวลา.....น.

ผลการรายงาน รับ Refer..... แจ้ง ER เวลา.....น.

ให้แผนการรักษา.....

ผู้รับประสาน..... Adm Dx..... OPD case Dx.....