

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 _____ _____ _____	- Admit <input type="checkbox"/> RLS 1,000 ml IV drip _____ ml/hr <input type="checkbox"/> EFM <input type="checkbox"/> NST <input type="checkbox"/> Hct <input type="checkbox"/> SSE <input type="checkbox"/> Clean and shave perineum <input type="checkbox"/> Urine albumin / sugar <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> Uterine contraction	<input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> Soft diet <input type="checkbox"/> Regular diet - Record V/S <u>MED</u> <input type="checkbox"/> Paracetamol (500) 1 tab po prn q 6 hrs <input type="checkbox"/> Triferdine 1 tab po OD pc <input type="checkbox"/> MTV 1 tab po OD pc

Name of Patient		Age	HN.	AN.
Department or Service	Ward	Diagnosis		Attending Physician