

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"/> PRC <input type="checkbox"/> LPRC (10-15 ml/kg) Sig _____ ml/Unit IV drip in 4 hrs <input type="checkbox"/> Paracetamol (10 MKd) Sig _____ mg/ml/tsp/tab po ก่อนให้เลือด <input type="checkbox"/> CPM (0.1 MKd) Sig _____ mg/ml/tsp/tab po ก่อนให้เลือด Sig _____ mg IV ก่อนให้เลือด (กรณีมีประวัติแพ้เลือดมาก) <input type="checkbox"/> Furosemide (1 MKd) Sig _____ mg/tab po ก่อนให้เลือด Sig _____ mg IV ก่อนให้เลือด (กรณีที่ให้ LPRC 15ml/kg หรือ Hct < 20 %) | - Regular diet - Record V/S <u>MED</u> - D/C หลังได้รับ LPRC - F/U นัดเดิม <u>Home MED.</u> <input type="checkbox"/> Folic acid _____ tab Sig 1 tab po OD pc <input type="checkbox"/> MTV _____ tab Sig 1 tab po OD pc <input type="checkbox"/> MTV syrub _____ bottle Sig 5 ml po od pc <input type="checkbox"/> Furosemide (1 MKd) Sig _____ mg./tab po OD x 3 days (กรณีที่ให้ LPRC 15 ml/kg หรือ Hct < 20 %) |

| | | | |
|-----------------|-----|-----|-----|
| Name of Patient | Age | HN. | AN. |
|-----------------|-----|-----|-----|

| | | | |
|-----------------------|------|-----------|---------------------|
| Department or Service | Ward | Diagnosis | Attending Physician |
|-----------------------|------|-----------|---------------------|