Consultation record for PT [Banluang hospital] **[update 26/3/2562]**

(เกณฑ์ข้อที่ 1) วัน________ เดือน__________________ ปี_________ เวลา_______________

ความจำเป็นรีบด่วน ☐ Emergency ☐ Urgent ☐ non-urgent หน่วยงานที่ขอปรึกษา_________________________

(เกณฑ์ข้อที่ 2) บันทึกขอปรึกษา (โดยระบุปัญหาที่ต้องการปรึกษา)

☐ Relieve pain ☐ Ambulation training ☐ Chest physical therapy ☐ General exercise ☐ Pre-post Operation

☐ Range of motion ☐ Proper management ☐ Program for CP. Child ☐ Program for head injury ☐ Program for amputee

☐ Program for hemiplegia ☐ Program for quadriplegia ☐ Program for paraplegia ☐ other_____________________________

(เกณฑ์ข้อที่ 3) บันทึกประวัติการตรวจร่างกายและการรักษาโดยย่อ ของแพทย์ผู้ขอปรึกษา

(เกณฑ์ข้อที่ 4) ลงชื่อ___________________________แพทย์ผู้ขอปรึกษา

(___________________________)

(เกณฑ์ข้อที่ 5) บันทึกผลการตรวจประเมินเพิ่มเติม และ คำวินิจฉัยของผู้รับปรึกษา

(เกณฑ์ข้อที่ 6) บันทึกความเห็น หรือ แผนการรักษา หรือ การให้คำแนะนำ

(เกณฑ์ข้อที่ 7) วัน_______ เดือน______________ ปี_________

เวลา______________ ที่ผู้รับปรึกษามาตรวจผู้ป่วย

(เกณฑ์ข้อที่ 8) ลงชื่อ___________________________ผู้รับปรึกษา

(___________________________)

Name of Patient	Age	HN.	AN.

Department or Service	Ward	Diagnosis	Attending Physician