

บันทึกความก้าวหน้าอาการทางการแพทย์ [Progress notes]

วัน เดือน ปี เวลา
 # TB _____ (High risk group : HIV , Alcoholism , DM , COPD , Old age > 60 y , Malnutrition BMI <18.5)

Risk score to dead

เพศ	ชาย (2)	หญิง (0)		
อายุ	≤ 59 (0)	60-69 (3)	70-79 (11)	≥ 80 (26)
น้ำหนัก	≥ 50 (0)	41-49 (3)	≤ 40 (11)	
โรคร่วม	COPD (2)	CKD (5)	Cancer (6)	

[≤ 8 = LOW, 9-12 = Intermediate, ≥ 13 High risk to **DEAD**]

พ. _____ ว. _____

วันเดือนปี / เวลา	บันทึกสหสาขาวิชาชีพ	คำสั่งแพทย์ [Order for One day]	คำสั่งแพทย์ [Order for Continuation]
ว. ค. ป. เวลา	แพทย์ _____ _____ _____ BW = _____ kg HT = _____ cm BMI = _____	- Admit ห้องแยก / เตียงใกล้หน้าต่าง <input type="checkbox"/> ประเมิน nutrition SGA = _____ คะแนน NAF = _____ คะแนน <input type="checkbox"/> CXR <input type="checkbox"/> CBC <input type="checkbox"/> Creatinine , Electrolyte <input type="checkbox"/> LFT <input type="checkbox"/> Anti HIV <input type="checkbox"/> FBS <input type="checkbox"/> Sputum AFB 3 days <input type="checkbox"/> Real time PCR for MTB/Rif by GeneXpert <input type="checkbox"/> Mycobacterial culture and sensitivity <input type="checkbox"/> NSS / 5% D-N-S / 5% D-N-2 1000 ml + Bco 2 amp IV drip _____ ml/hr <input type="checkbox"/> Berodual (1:3) 1 NB prn q 4 hrs and prn for dyspnea <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> - Isoniazid [4-6mg/kg/day] - Rifampicin [8-12mg/kg/day] - Pyrazinamide [20-30mg/kg/day] - Ethambutol [15-20mg/kg/day] - Streptomycin [15-18mg/kg/day] - Levofloxacin [750mg/day] </div>	- Regular / Soft / Liquid Diet <input type="checkbox"/> Diabetic / Low salt Diet - Record V/S <input type="checkbox"/> Body weight OD <input type="checkbox"/> เสริม ไข่ มือละ _____ ฟอง <input type="checkbox"/> เสริม นม มือละ _____ กล่อง MED <input type="checkbox"/> Isoniazid (100) _____ tab x hs <input type="checkbox"/> Rifampicin (300) _____ cap x hs <input type="checkbox"/> Rifampicin (450) _____ cap x hs <input type="checkbox"/> Pyrazinamide (500) _____ tab x hs <input type="checkbox"/> Ethambutol (400) _____ tab x hs <input type="checkbox"/> Ethambutol (500) _____ tab x hs <input type="checkbox"/> Streptomycin _____ mg IM OD วันจันทร์-ศุกร์ เว้น เสาร์-อาทิตย์ _____ <input type="checkbox"/> Levofloxacin (250) _____ tab x 1 hs <input type="checkbox"/> B6 (50 mg) [50 mg/kg/day] 1x1 pc เช้า

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

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