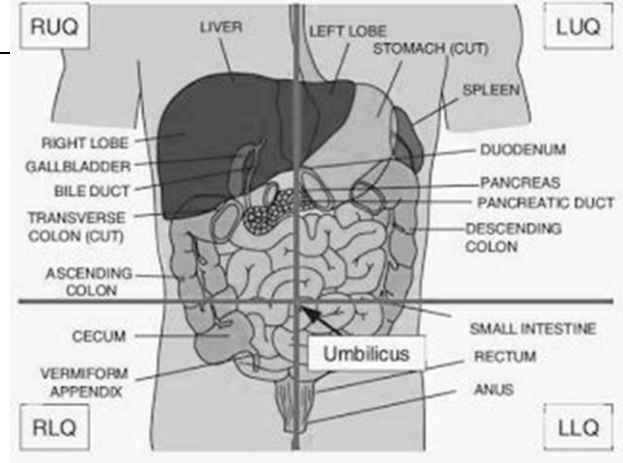


บันทึกความก้าวหน้าอาการทางการแพทย์ [ Progress notes ]

วัน เดือน ปี เวลา

# Abdominal pain



พ. \_\_\_\_\_ จ. \_\_\_\_\_

| วันเดือนปี<br>/ เวลา   | บันทึกสหสาขาวิชาชีพ           | คำสั่งแพทย์<br>[ Order for One day ]   | คำสั่งแพทย์<br>[ Order for Continuation ]   |
|------------------------|-------------------------------|--|---|
| ว.<br>ค.<br>ป.<br>เวลา | แพทย์ _____<br>_____<br>_____ | - Admit<br>- CBC<br>- UA<br><input type="checkbox"/> UPT<br>- Creatinine , Electrolyte<br>- PR<br>- Alvarado score _____/10<br><input type="checkbox"/> Ultrasound<br><input type="checkbox"/> film acute abdomen series<br><input type="checkbox"/> Alvarado score q 8 hrs<br><input type="checkbox"/> NSS 1,000 ml IV rate _____ ml/hr<br>- Observe abdominal sign, if increase pain,<br>RLQ pain, guarding, please notify | <input type="checkbox"/> NPO<br><input type="checkbox"/> Soft diet<br>- Record V/S<br><u>MED</u><br><input type="checkbox"/> Omeprazole<br>40 mg IV OD<br><input type="checkbox"/> Ranitidine<br>50 mg IV q 8 hrs<br><input type="checkbox"/> Omeprazole (20)<br>1 tab po od ac<br><input type="checkbox"/> Domperidone<br>1 tab po tid ac<br><input type="checkbox"/> Simethicone<br>1 tab po tid pc |

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