



ชื่อ - นามสกุล

อายุ

ปี HN

สิทธิ์การรักษา

เบอร์ติดต่อ

แพทย์

เพิ่มสาขา พยาบาล นักวิชาการ เภสัชกร นักกายภาพ นักโภชนาการ อสม. อื่นๆ

วันที่

PCU

| Indication Illness Management Assessment Post-Hospitalization Palliative รายละเอียด

Chief Complaint

Present illness

Other Essential History

Genogram

IFFE

Immobility

Nutrition

Housing

Other People

Safety

Spiritual

Service

Examination BP  $\angle$  PR RR BT

Medication ผู้จัดยา ผู้ป่วย ญาติ ระบุ

Problem list (Bio-Psycho-Social-Spiritual) & Assessment (Goal of care)

Care plan

Order

Follow up OPD Home Visit วันที่นัด

| แพทย์ผู้บันทึก

วันที่