

แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

แผนกผู้ป่วยนอก/หอผู้ป่วย

เรื่อง ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

เรียน แพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

หน่วยงานที่ให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

- หน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สงขลานครินทร์ ศูนย์ดูแลผู้ป่วยที่บ้านรพ.สงขลานครินทร์
- ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล
- เครือข่ายประกันสุขภาพถ้วนหน้า/รพ..... อื่น ๆ ระบุ

ผู้ป่วยชื่อ นามสกุล HN. อายุ

ที่อยู่(จริง)บ้านเลขที่.....ถนน.....ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.

จำหน่ายวันที่

การวินิจฉัยโรค.....

สถานะของผู้ป่วย ช่วยเหลือตัวเองได้ ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

ปัญหา/ความต้องการการดูแลต่อเนื่อง (กรณาระบุรายละเอียดด้วย ถ้ามี)

- NG/Gastrostomy
- Foley's catheter.....
- Tracheostomy.....
- On O₂
- Wound care
- อื่นระบุ

ผู้บันทึก/ตำแหน่ง

(..... / /)

หมายเหตุ หากมีรายละเอียดมากกว่าที่ระบุกรุณาแนบdischarge summary ด้วย

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ประเภทของการเยี่ยมบ้าน

- การเยี่ยมบ้านดูแลความเจ็บป่วย การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมิน
- การเยี่ยมบ้านหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล อื่น ๆ ระบุ

แบบตอบรับการส่งต่อผู้ป่วย

การประเมินผู้ป่วย :

.....

การดูแลที่ให้ :

.....

ข้อเสนอแนะ :

.....

สรุป

 จบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เหตุผล หมดปัญหา ย้ายไปอยู่ที่อื่น เสียชีวิต อื่น ระบุ..... ต้องการเยี่ยมบ้านต่อ

เหตุผล.....

ชื่อ - ที่อยู่ ผู้ส่ง

.....

.....



.....

.....

.....

การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์


 บริการธุรกิจตอบรับ
 

กรุณาส่ง

คุณทัศนีย์ ชันทอง

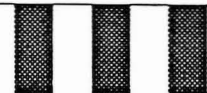
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่

จังหวัดสงขลา 90112

ใบอนุญาตเลขที่ ปบ.๑/๒๕๔ ปณจ.ภาคใต้มุ

ด้วสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา



(PCT Home Care)