แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลดอยเต่าหลังจำหน่ายผู้ป่วย

เรียนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ..

ชื่อผู้ป่วย...อายุ................ปี HN ....

ที่อยู่...การวินิจฉัยโรค..

รับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างวันที่...ถึงวันที่...

หัตถการที่ได้รับ ☐ สวนคาสายปัสสาวะ วันที่...

☐ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ วันที่...

☐ อื่น ๆ .... วันที่...

<u>สำหรับเจ้าหน้าที่สถานบริการสาธารณสุขกรอก</u>

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเมื่อไปรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขของท่าน

1. ไข้ อุณหภูมิ > 38 องศาเซลเซียส ( ) มี เมื่อ... ( ) ไม่มี
2. บริเวณให้สารน้ำบวมแดง /มีหนอง ( ) มี เมื่อ... ( ) ไม่มี
3. ปัสสาวะขุ่น /เป็นหนอง ( ) มี เมื่อ... ( ) ไม่มี
4. ไอมีเสมหะ ( ) มี เมื่อ... ( ) ไม่มี
5. อื่น ๆ .... ( ) มี เมื่อ... ( ) ไม่มี

การรักษา / คำแนะนำที่ให้...

....

ลงชื่อ...ผู้บันทึก

วันที่...

กรุณาส่งแบบฟอร์มนี้คืนงาน IC โรงพยาบาลดอยเต่า

ขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้