

# โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ

ผู้ให้ข้อมูล  ผู้ป่วย ญาติ  ไม่ Refer  อื่นๆ ระบุ .....

บันทึกแรกเริ่ม (History Record) วันที่.....เวลา.....น.

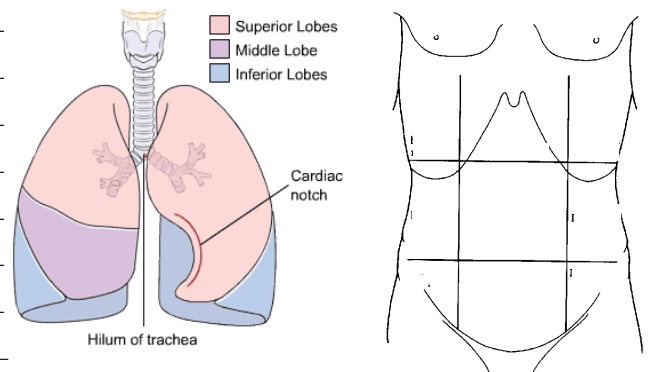
CC.....  
 PI.....  
 O การรักษาที่ได้รับมาแล้ว.....  
 O ไม่ได้รับการรักษาจากที่ใดมาก่อน  
 PH.....  
 FH.....  
 Drug allergy.....  
 Smoking ( ) no  
 ( ) สูบ.....มวน/วัน.....  
 การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว  
 ( ) no ( ) มีระบุ.....  
 Alcohol ( ) no ( ) ดื่ม.....  
 การดื่ม alcohol ของบุคคลในครอบครัว ( ) no  
 ( ) ดื่มระบุ.....  
 LMP เพศหญิงอายุ 11 – 60 ปี.....  
 FP.....  
 เด็ก 0 – 14 ปี ประวัติการคลอด.....  
 พัฒนาการ..... วัคซีน.....

Review of systems			
GA	○ weight loss / gain	○ Fever	○ Normal
Skin	○ itching	○ rash	○ Normal
Head	○ headache		○ Normal
Eye	○ Vision change		○ Normal
ENT/Mouth	○ Change in hearing	○ Nasal congestion	○ Normal
Respiration	○ cough	○ dyspnea	○ Normal
Cardio-vascular	○ Chest pain	○ fainting	○ palpitation
GI	○ Nausea/vomiting	○ Abd. pain	○ Normal
Muscle-skeletal		○ Joint pain	○ Normal
Genital/Uro	○ dysuria	○ hematuria	○ Normal
Hemat/lymph	○ Easy bruising	○ Blood transfusion	○ Normal
Endocrine	○ Heat/cold intolerance	○ Poly uria	○ Normal
Neuro	○ seizure	○ weakness	○ HI
Psychi	○ AN	○ depressive	○ Normal
○ Allergy/rheumatology		○ Joint stiffness,arthralgia	○ Normal

**การตรวจร่างกาย (Physical Examination Record)**

V / S BT \_\_\_\_\_ °C , HR \_\_\_\_\_ /min \_\_\_\_\_ regular \_\_\_\_\_ irregular ,RR \_\_\_\_\_ /min , BP \_\_\_\_\_ mm Hg (ยกเว้นเด็กเล็ก 0 – 3 ปี)  
 BW \_\_\_\_\_ kg., ส่วนสูง (เฉพาะเด็ก 0 – 3 ปี) \_\_\_\_\_ cm Coma score \_\_\_\_\_

General Appearance \_\_\_\_\_  
 HEENT \_\_\_\_\_ normal \_\_\_\_\_ abnormal \_\_\_\_\_  
 Heart \_\_\_\_\_ normal \_\_\_\_\_ abnormal \_\_\_\_\_  
 Lung \_\_\_\_\_ normal \_\_\_\_\_ abnormal \_\_\_\_\_  
 Abdomen \_\_\_\_\_ normal \_\_\_\_\_ abnormal \_\_\_\_\_  
 Ext. \_\_\_\_\_ normal \_\_\_\_\_ abnormal \_\_\_\_\_  
 Other (วาดรูปสิ่งที่ตรวจพบความผิดปกติ) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



Problem List \_\_\_\_\_  
 Provisional diagnosis : \_\_\_\_\_  
 Plan of treatment (แผนการรักษา) \_\_\_\_\_

แพทย์ \_\_\_\_\_

Admission note (History and Physical Examination Record)			
Name	Age	ปี	HN.
Ward		เตียง	แผ่นที่

