

ข้อมูลประกอบใบส่งต่อผู้ป่วยไข้เลือดออกไปโรงพยาบาล \_\_\_\_\_

จากโรงพยาบาล \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_ HN \_\_\_\_\_

ชื่อ \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ น้ำหนัก \_\_\_\_\_

วันที่เริ่มมีไข้ \_\_\_\_\_ วันที่ซ็อก \_\_\_\_\_ เวลา \_\_\_\_\_

	แรกรับ	ขณะซ็อก	ก่อนส่งต่อ
วันที่, เวลา			
Consciousness			
อุณหภูมิ			
ความดันโลหิต			
ชีพจร			
การหายใจ			
Tourniquet test			
ขนาดของตับ (ซม.)			
Hct (%)			
Platelet (count/smear)			
Blood sugar			
อาการเลือดออก			

**การรักษาที่ได้รับ**

5% D/N/3, 5% D/N/2, \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_ เวลา \_\_\_\_\_ ml.

5% D/N/3, 5% DLR, 5% DAR, \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_ เวลา \_\_\_\_\_ ml.

Colloid : Dextran-40, \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_ เวลา \_\_\_\_\_ ml.

FFP, plasma, \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_ เวลา \_\_\_\_\_ ml.

FWB, PRC \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_ เวลา \_\_\_\_\_ ml.

รวมปริมาณสารน้ำที่ได้รับก่อนส่ง \_\_\_\_\_ ml. ในเวลา \_\_\_\_\_ ชม.

IV fluid ที่ให้ก่อนส่งต่อ \_\_\_\_\_ Rate (ไม่ควรเกิน 10 ml./กก./ชม.) \_\_\_\_\_ ml./กก./ชม.

ข้อสังเกตเพิ่มเติม \_\_\_\_\_

ติดต่อกับโรงพยาบาลที่จะรับส่งต่อแล้ว โดยมีแพทย์/พยาบาลที่รับผิดชอบ คือ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ แพทย์ผู้ดูแลก่อนส่งต่อ โทร. \_\_\_\_\_