

แบบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/โรงพยาบาลใกล้บ้าน ผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาชนิดควบคุมพิเศษ

โรงพยาบาลพัทลุง โทรศัพท์ 074609500 ต่อ 7273 (งาน IC)

ส่งต่อ  HHC รพ.พัทลุง  ICN โรงพยาบาล.....  อื่นๆ ระบุ.....

พยาบาลผู้รับแจ้ง.....

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เพศ.....HN.....สิทธิการรักษา.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....โทรศัพท์.....

ชื่อผู้ดูแลที่ติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

การวินิจฉัยโรค.....วันที่ admit.....กลับบ้านวันที่.....หอผู้ป่วย.....

ประวัติผู้ป่วย.....

ผลการเพาะเชื้อ Specimen.....พบเชื้อ.....

..... culture ครั้งที่ 1 วันที่.....พบเชื้อ.....

..... culture ครั้งที่ 2 วันที่.....พบเชื้อ.....

บัดนี้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเสร็จสิ้นแล้ว แพทย์เจ้าของไข้พิจารณาให้กลับไปรักษาต่อที่บ้าน/โรงพยาบาลใกล้บ้าน จึงใคร่ขอแจ้งข้อมูลการเพาะเชื้อของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... (ผู้ส่งต่อ / Discharge planner)

วันที่.....

แบบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/โรงพยาบาลใกล้บ้าน ผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาชนิดควบคุมพิเศษ

โรงพยาบาลพัทลุง โทรศัพท์ 074609500 ต่อ 7273 (งาน IC)

ส่งต่อ  HHC รพ.พัทลุง  ICN โรงพยาบาล.....  อื่นๆ ระบุ.....

พยาบาลผู้รับแจ้ง.....

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เพศ.....HN.....สิทธิการรักษา.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....โทรศัพท์.....

ชื่อผู้ดูแลที่ติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

การวินิจฉัยโรค.....วันที่ admit.....กลับบ้านวันที่.....หอผู้ป่วย.....

ประวัติผู้ป่วย.....

ผลการเพาะเชื้อ Specimen.....พบเชื้อ.....

..... culture ครั้งที่ 1 วันที่.....พบเชื้อ.....

..... culture ครั้งที่ 2 วันที่.....พบเชื้อ.....

บัดนี้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเสร็จสิ้นแล้ว แพทย์เจ้าของไข้พิจารณาให้กลับไปรักษาต่อที่บ้าน/โรงพยาบาลใกล้บ้าน จึงใคร่ขอแจ้งข้อมูลการเพาะเชื้อของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... (ผู้ส่งต่อ / Discharge planner)

วันที่.....