

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (1 ม.ค. 52)

โรงพยาบาล _____ จังหวัด _____ HN _____ AN _____
คำนำหน้า/ยศ _____ ชื่อ _____ นามสกุล _____ เพศ ชาย หญิง
เลข 13 หลัก ---- วันเดือนปีเกิด // อายุ _____ ปี
ศาสนา _____ อาชีพ _____ สถานะ โสด คู่ ม่าย หย่า แยก สิทธิการรักษา _____
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ _____ หมู่บ้าน _____ หมู่ที่ ตำบล _____
อำเภอ _____ จังหวัด _____ หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อดี _____

วันที่เกิดเหตุ //2552 เวลา : น. วันที่มาถึงรพ. //2552 เวลา : น.
สถานที่เกิดเหตุ บ้านเลขที่ _____ หมู่บ้าน _____ หมู่ที่ ตำบล _____
อำเภอ _____ จังหวัด _____ ลักษณะสถานที่เกิดเหตุ* _____
สาเหตุการบาดเจ็บ ทำร้ายตนเอง ผู้อื่นทำร้าย จากปฏิบัติการทางกฎหมาย/สงคราม ไม่ทราบความตั้งใจ
ลักษณะกิจกรรมขณะเกิดเหตุ* _____ เกิดขณะปฏิบัติหน้าที่ ใช่ ไม่ใช่
สาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บ (ICD-10 X60-Y36) _____

การมารพ. 0.ตายในที่เกิดเหตุ 1.ตายขณะนำส่ง 2.ส่งจากที่เกิดเหตุโดย ไม่ทราบ มาเอง หน่วย EMS ระบุ _____
 หน่วยกู้ชีพอื่นๆ ระบุ _____ ทหาร ตำรวจ ญาติ/ชาวบ้าน อื่นๆ ระบุ _____
 3.ส่งมาจาก รพ. _____ จังหวัด _____ พาหนะ รถพยาบาล ไม่ใช่ ระบุ _____
 มีผู้ดูแลขณะนำส่ง ระบุ _____ ไม่มี การดูแลขณะนำส่ง (1=มี-เหมาะสม 2=มี-ไม่เหมาะสม 3=ไม่จำเป็น 4=ไม่มี)
 การดูแลการหายใจ การห้ามเลือด C spine collar Splint/slab IV fluid

Vital Signs แกร็บ BP / PR RR E V M Hx Consciousness (ตั้งแต่เกิดเหตุ)
 สลบนาน _____ ชม. _____ นาที ไม่สลบ ไม่ทราบ ลักษณะการบาดเจ็บ Blunt Penetrating Blunt penetrating อื่นๆ _____

Diagnosis1 _____ BR _____ AIS _____ Diagnosis4 _____ BR _____ AIS _____
Diagnosis2 _____ BR _____ AIS _____ Diagnosis5 _____ BR _____ AIS _____
Diagnosis3 _____ BR _____ AIS _____ Diagnosis6 _____ BR _____ AIS _____

จำหน่ายออกจากรพ. วันที่ //2552 เวลา : น. ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์รวม _____ บาท
สถานะขณะจำหน่าย หาย ดีขึ้น ไม่ดีขึ้น ตาย อื่นๆ ระบุ _____
ชนิดการจำหน่าย แพทย์อนุญาต ปฏิเสธการรักษา หนีกลับ ส่งต่อระบุ _____ ตาย อื่นๆ ระบุ _____

ญาติ (ระบุความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น 1. พ่อ 2. แม่ 3. คู่สมรส 4. ลูก 5. อื่นๆ) หากที่ไม่พอกฎฉบับนี้ติดต่อด้านหลัง ไม่มีต่อ มีต่อ

- คำนำ/ยศ _____ ชื่อ _____ สกุล _____ เลข 13 หลัก ----
- คำนำ/ยศ _____ ชื่อ _____ สกุล _____ เลข 13 หลัก ----
- คำนำ/ยศ _____ ชื่อ _____ สกุล _____ เลข 13 หลัก ----
- คำนำ/ยศ _____ ชื่อ _____ สกุล _____ เลข 13 หลัก ----
- คำนำ/ยศ _____ ชื่อ _____ สกุล _____ เลข 13 หลัก ----
- คำนำ/ยศ _____ ชื่อ _____ สกุล _____ เลข 13 หลัก ----
- คำนำ/ยศ _____ ชื่อ _____ สกุล _____ เลข 13 หลัก ----
- คำนำ/ยศ _____ ชื่อ _____ สกุล _____ เลข 13 หลัก ----

ผู้บันทึก _____ ตำแหน่ง _____ วันที่ //2552 เวลา : น.