

PRASAT HOSPITAL DOCTOR'S ORDER SHEET

ชื่อ.....อายุ.....ปี HN.....AN.....แผนก.....อาคาร.....

บัตรทอง บัตรทอง ท ชำระเงิน เบิกต้นสังกัด อื่นๆ.....แพทย์.....

Progress not	Date	Order's for one day	Order for continuation
NF at.....		Admit Surgery	<input type="checkbox"/> NPO
<input type="checkbox"/> stable		<u>LAB</u>	<input type="checkbox"/> Absolute bed rest
<input type="checkbox"/> shock		<input type="checkbox"/> CBC, UA	<input type="checkbox"/> Record V/S
		<input type="checkbox"/> BUN, Cr, Elyte	<input type="checkbox"/> Dressing wound
Underling disease		<input type="checkbox"/> LFT, PT PTT INR	<input type="checkbox"/> Antibiotic
		<input type="checkbox"/> G/M PRCunit FFP..... unit ,Plt.....unit
vital signs :		<input type="checkbox"/> Anti HIV (ยกเว้นผู้ป่วย AIDS/ผู้ที่มีผลการ ตรวจเลือดภายใน 3 เดือน)
BP.....mmHg		<input type="checkbox"/> H/C	<input type="checkbox"/> Cef-3 2 g vein OD
PR...../min		<input type="checkbox"/> DTX	<input type="checkbox"/> Clindamycin 600 mg vein q 8 hr
RR...../min		<input type="checkbox"/> CXR <input type="checkbox"/> EKG	
BT..... °C		<input type="checkbox"/> IV Fluid.....	
		<input type="checkbox"/> Retain Foley's catheter	
		<input type="checkbox"/> Notify แพทย์เวรศัลยกรรม	
		<input type="checkbox"/> Inotropic drug.....	
		<input type="checkbox"/> Set OR for.....	
		Date.....Time.....	