

แบบตอบกลับการดูแลผู้ป่วยต่อเห็งที่บ้าน (บส.2)

วันที่ส่ง.....เลขที่ส่ง
ต่อ.

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี ที่อยู่

การวินิจฉัย..... จำหน่ายจากหอผู้ป่วย.....วันที่ D/C.....

[] พบ [] ไม่พบเนื่องจาก [] ย้ายที่อยู่ [] ตาย [] ไม่มีผู้ป่วยในบ้านเลขที่นี้ [] ไม่มีบ้านเลขที่นี้อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ [] ผู้ป่วยไปอยู่ที่.....

สภาพทั่วไปของผู้ป่วย

ปัญหา / กิจกรรมที่ส่งต่อให้ดูแล	ปัญหาที่พบขณะไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน			การช่วยเหลือ / แนะนำ
	ความสามารถในการดูแลตนเอง		ปัญหาที่พบ	
	ได้	ได้บ้าง	ไม่ได้	
การใช้ยา				
การจัดสิ่งแวดล้อม				
แหล่งประโยชน์ในชุมชน การขอรับคำปรึกษาทางเศรษฐกิจสังคม				
การสังเกตอาการผิดปกติทางกาย จิต สังคม				
การดูแลบาดแผล				
ข้อจำกัด / ข้อระวังในการปฏิบัติตัว				
ข้อควรปฏิบัติในการดูแลตนเองที่เหมาะสม				
การรับประทานอาหารเฉพาะโรค / หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตราย				
การส่งเสริม ฟื้นฟู และป้องกันภาวะแทรกซ้อน				
สุขภาพในช่องปาก / บาดแผลทางทันตกรรม				
การมาตรวจตามนัด				
การปรับสภาพการทำงาน				

ผู้บันทึก.....

ตำแหน่ง.....

รพ.สต.....วันที่เยี่ยม.....

สรุป

จบการดูแลต่อเห็งที่บ้านเหตุผล

หมดปัญหา

ย้ายไปอยู่ที่อื่น

เสียชีวิต

อื่นๆระบุ.....

ต้องเยี่ยมบ้านต่อเหตุผล

