

**แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว**

ชื่อ-สกุล ..... HN.....

อายุ ..... ปี อาชีพ ..... สิทธิการรักษา .....

เยี่ยมวันที่ ..... ทีมผู้เยี่ยม .....

**Main problem**  Palliative  Chronic illness  Intermediate case

โรคประจำตัว .....

CC : .....

PI : .....

**ประเมิน INHOMESSS**

**Immobility** .....

**Nutrition** .....

**Home environment** .....

**Other people** .....

**Medication** .....

**Physical examination**

**PPS score** .....% **Pain score**.....

General appearance .....

V/S : BT .....C HR ..... RR ..... PR ..... BP ..... mmHg DTX ..... mg%

HEENT .....

Heart .....

Lung .....

Abdomen .....

Neuro .....

Extremity .....

Mental Examination .....

.....

**Safety** .....

.....

**Spiritual** .....

.....

**Service** .....

.....

**Problem list & management (ปัญหา/แนวทางการดูแล)**

Problem Bio-Psycho-Social (ปัญหาทั้งด้านร่างกาย/ จิตใจ/อารมณ์/สังคม)	Management (การจัดการดูแล)	Plan (แผนการดูแล)

การวางแผนดูแลครั้งต่อไป  ปิด HV โดยแพทย์  เยี่ยมต่ออีก ..... สัปดาห์/เดือน  
 อื่นๆ .....

ลงชื่อผู้บันทึก/เยี่ยม..... วันที่ .....

ลงชื่อผู้ป่วย/ญาติ..... วันที่ .....