



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลตาพระยา (กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ) โทร.๐๓๗-๒๖๕๐๐๙ ต่อ ๑๐๓

ที่ สก ๐๐๓๓.๓๐๑.๐๓/๑๘๒๕

วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอแจ้งค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก บัตรทองนอกเครือข่าย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

ด้วยโรงพยาบาลตาพระยา มีความประสงค์ขอแจ้งค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกบัตรทองนอกเครือข่ายกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประจำเดือน กันยายน ๒๕๖๕ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๗ ราย รวมเป็นเงิน ๓,๒๘๖ บาท (สามพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

ทั้งนี้ โรงพยาบาลตาพระยา ได้จัดส่งรายละเอียดมาเพื่อให้ท่านทำการเบิกจ่ายให้กับโรงพยาบาลตาพระยา โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาตาพระยา ชื่อบัญชี เงินบำรุงจากงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลตาพระยา เลขที่บัญชี ๐๑-๖๗๘ -๒- ๖๔๐๕๙-๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นายเอกชัย ยอดขาว)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองหาด รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตาพระยา

๕ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ  
☒ เพื่อโปรดพิจารณา  
☒ เห็นความชอบ.....อนันต์.....  
☐ อื่นๆ .....

20 ต.ค. 65

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

21 ต.ค. 2565

แบบรายงานผู้รับบริการบัตรทองนอกเขตอำเภอที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตาพระยา  
เครือข่ายหน่วยบริการ โรงพยาบาลอรัญประเทศ ประจำเดือน กันยายน 2565

ที่	HN	CID	ชื่อผู้ป่วย	อายุ	วันที่ตรวจ	Pdx	Sdx	เลขที่สิทธิ	ค่าบริการ					ค่ารักษาตามจริง	จำนวนเงินส่วนต่าง	
									ยา	เวชภัณฑ์	ค่าหัตถการ	ค่ายาบาล	ค่าอื่น			
1	000092938	127980028550	ด.ช.เดวิส สตีเวน โรส	12 ปี	03/09/2565	S609	Z242(2),W5499(5)	ท7371667814	101.00	0.00	0.00	315.00	70.00	486.00	486.00	0.00
2	000089963	1270400009044	น.ส.จุฬามณี หลงสุวรรณ	27 ปี	05/09/2565	Z242		ท72134002609	144.00	0.00	0.00	175.00	70.00	389.00	389.00	0.00
3	000092938	127980028550	ด.ช.เดวิส สตีเวน โรส	12 ปี	06/09/2565	Z242		ท7371667814	279.00	0.00	0.00	175.00	70.00	524.00	524.00	0.00
4	000089963	1270400009044	น.ส.จุฬามณี หลงสุวรรณ	27 ปี	09/09/2565	Z242		ท72134002609	559.00	0.00	0.00	145.00	70.00	774.00	700.00	74.00
5	000120944	1279800039038	นายธนาคาร แก้วเรือง	26 ปี	19/09/2565	R1049		89103861904	115.00	0.00	0.00	175.00	70.00	360.00	360.00	0.00
6	000060613	12703000085288	น.ส.สิริมล คำหอม	16 ปี	21/09/2565	T634	Z133(4),X2499(5)	F892721402255	110.00	12.00	100.00	365.00	70.00	657.00	657.00	0.00
7	000116151	1279800042974	ด.ช.คณิน แสงธีรชัย	1 ปี	25/09/2565	T784	X5999(5)	N712714208401	20.00	0.00	0.00	150.00	0.00	170.00	170.00	0.00
รวมทั้งสิ้น													3,360.00	3,286.00	74.00	

สรุป จำนวนผู้รับบริการที่เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล  
จำนวนค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บ  
จำนวนค่ารักษาพยาบาลเรียกเก็บตามเกณฑ์  
ส่วนต่าง  
เหตุผล = เกณฑ์การเรียกเก็บ-จ่ายตามจริงแต่ไม่เกิน 700 บาท/ราย

 (นางสาวสุนิษา สีล่า)  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้รายงานข้อมูล

 (นายสมพร แก้วหอม)  
ผู้ตรวจสอบข้อมูล

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์  
และสารสนเทศทางการแพทย์

HN : 000092938

## ใบตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (OPD) รพ.ตาพระยา

วันที่ 3 กันยายน 2565

เวลา 11:25 น.

ชื่อ : ด.ช. เดวิส สตีเวน โรส

เพศ : ชาย อายุ : 12 ปี 1 เดือน เลขประจำตัว : 1-2798-00285-50-1

โรคประจำตัว : ""

สิทธิการรักษา : บัตรทองนอกเขตอำเภออุบลรัตน์/อุกฉะ เลขที่สิทธิ : ท7371667814

สถานพยาบาลหลัก : โรงพยาบาลรัฐประเทศ

ที่อยู่ : 178 ม.12 ต.ตาพระยา อ.ตาพระยา จ.สระแก้ว โทร. -

ประวัติการแพ้ยา : ไม่ทราบการแพ้ยา

ข้อมูลซักประวัติทั่วไป (พยาบาลซักประวัติ : นายตระกูล เอ็นอุดม)

ความแข็งแรงตัว : ปกติ สภาพผู้ป่วย : ดีมา การแพ้ยา : ปฏิเสธการแพ้  
 T. 36.2 C. P. 104 /min. RR. 20 /min. BP. 122 / 73 mmHg  
 นน. 54.0 กก. สูง 98.0 ซม. BMI : 56.227 FBS : mg/dL  
 การสูบบุหรี่ : ไม่เคยสูบ การดื่มสุรา : ไม่ดื่ม

เริ่มซักประวัติ/การประเมินครั้งแรกเวลา : 11:32:11

อาการสำคัญ / ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน / ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

CC : แผลฉีกขาดเลือดไหลหลังมือซ้าย 15 นาทีก่อนมารพ.

HPI : 2 วันก่อนมารพ.โอ มีลมพิษ เจ็บคอ ไม่ใช่ ไม่ได้ไปรักษาที่ใด  
 15 นาทีก่อนมารพ.เล่นกับสุนัขที่บ้านแล้วถูกสุนัขกัดเข้าที่มือซ้าย  
 มีแผลฉีกขาดประมาณ 0.8 ซม.ที่หลังมือและฝ่ามือ เลือดไหล ไม่ได้ล้างแผลมาก่อน  
 เคยฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้ามาแล้ว ล่าสุด เดือน 4/65 ไม่ได้ไปรักษาที่ใด  
 จึงมารพ.0810046948

PMH :

การตรวจร่างกาย

HEENT : ปกติ :

HEART : ปกติ :

LUNG : ปกติ :

Ab : ปกติ :

Ext : ปกติ :

Neuro : ปกติ :

F E text : dog bite cat 3

รายการนัดหมาย

# วันที่นัด : 6 กันยายน 2565

เวลา : 08:00 - 16:00 น.

คลินิก : ห้องER

เหตุที่นัด : pcec

หมายเหตุ : pcec

คำวินิจฉัย :

การวินิจฉัย

S609 : Superficial injury of wrist and hand, unspecified ( PDx )

Z242 : Need for immunization against rabies ( 2 )

W5499: ถูกสุนัข ขน หรือกัด สถานที่ที่มีได้ระบุนายละเอียด ขณะทำกิจกรรมที่มีได้ระบุนายละเอียด ( 5 )

รายการหัตถการ/ผู้ทำหัตถการ

1. [ ER ] Injection ID (ER)รวมเข็มและ syringe # 1 # นางสาวณัฐธราภรณ์ แยมรัมย์

รายการยา

1.Rabies vaccine(SPEEDA) 2.5 iu/dose # 1

ID 0.1 ml, 1 จุด day 0

2.PARACETAMOL - พาราเซตามอล 500 mg. # 10

1prt pain (1 เม็ดเวลาปวด)

3.AUGMENTIN- อ็อกเมนติน 1 g. # 4

12prt (1 เม็ด \* 2 PC เช้า เย็น)



ส่วนเพิ่มเติม ☐ การออกกำลังกาย ☐ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค ☐ ผิดปกติมาพบแพทย์  
☐ การไข้ ☐ การมาตรวจตามนัด ☐ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ☐ การรับประทานอาหาร  
☐ อื่นๆ -

หมายเหตุ

รวมค่าใช้จ่าย 486.00 บาท

ต้องชำระ 0.00 บาท

ผู้ตรวจรักษา

( พญ.ยลดา ผลเจริญ )

ผู้พิมพ์ : นันทนา โควิน

วันที่พิมพ์ : 7 ต.ค. 2565 เวลา 15:24 น.

HN : 000089963

ใบตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (OPD) รพ.ตาพระยา

วันที่ 5 กันยายน 2565

เวลา 15:56 น.

ชื่อ : น.ส.จุฬามณี หลงสุวรรณ

เพศ : หญิง อายุ : 27 ปี 0 เดือน

เลขประจำตัว : 1-2704-00009-04-4

โรคประจำตัว : ""

สิทธิการรักษา : บัตรทองนอกเขตอำเภออุบลรัตน์/อุบลรัตน์ เลขที่สิทธิ : ท72134002609

สถานพยาบาลหลัก : โรงพยาบาลรัฐประเทศ

ที่อยู่ : 222 ม.01 ต.ทัพราช อ.ตาพระยา จ.สระแก้ว โทร. 085-2758598

ประวัติการแพ้ยา : ไม่ทราบการแพ้ยา

ข้อมูลซักประวัติทั่วไป

(พยาบาลซักประวัติ : นางสาวพรนิภา ผาสุข)

คำวินิจฉัย :

ความแรงตัว : ปกติ สภาพผู้ป่วย : เดินทาง การแพ้ยา : ปฏิเสธการแพ้  
T. 36.6 C. P. 60 /min. RR. 20 /min. BP. 107 / 62 mmHg  
นน. 65.0 กก. สูง 157.0 ซม. BMI : 26.37 FBS : mg/dL

กรณีฉุกเฉิน

Z242 : Need for immunization against rabies ( PDx )

การสูบบุหรี่ : ไม่เคยสูบ การดื่มสุรา : ไม่ดื่ม

รายการทดสอบ/ผู้ทำทดสอบ

1. [ ER ] Injection ID (ER)รวมเข็มและ syringe # 1 # พญ.สิริธร ปัญญา

เริ่มซักประวัติ/การประเมินครั้งแรกเวลา : 15:58:28

รายการสั่งยา

1. Rabies vaccine(SPEEDA) 2.5 iu./dose # 2  
ID 2 จุด day 0 (0-3-7-30)

อาการสำคัญ / ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน / ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

CC : ผิดวิเศษพิษสุนัขบ้าเข็ม 2 0.1 CC ID 2 จุด ครั้งที่ 2 โดยแพทย์นัด

HPI :

PMH : ปฏิเสธโรคประจำตัว

การตรวจร่างกาย

PE text :



ส่วนหน้า ☐ การออกกำลังกาย ☐ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค ☐ ผิดปกติมาพบแพทย์  
☐ การไข้ยา ☐ การมาตรวจตามนัด ☐ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ☐ การรับประทานอาหาร  
☐ อื่นๆ -

หมายเหตุ

รวมค่าใช้จ่าย 389.00 บาท

ต้องชำระ 0.00 บาท

ผู้ตรวจรักษา

( นางสาวพรนิภา ผาสุข )

ผู้พิมพ์ : นันทนา โควัน

วันที่พิมพ์ : 7 ต.ค. 2565 เวลา 15:24 น.



HN : 000092938

ใบตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (OPD) รพ.ตาพระยา

วันที่ 6 กันยายน 2565

เวลา 17:29 น.

ชื่อ : ด.ช.เดวิส สตีเวน โรส

เพศ : ชาย อายุ : 12 ปี 1 เดือน เลขประจำตัว : 1-2798-00285-50-1

โรคประจำตัว : ""

สิทธิการรักษา : บัตรทองนอกเขตอำเภออุบลรัตน์/อุบลรัตน์ เลขที่สิทธิ : ท7371667814

สถานพยาบาลหลัก : โรงพยาบาลรัฐประเทศ

ที่อยู่ : 178 ม.12 ต.ตาพระยา อ.ตาพระยา จ.สระแก้ว โทร. -

ประวัติการแพ้ยา : ไม่ทราบการแพ้ยา

ข้อมูลซักประวัติทั่วไป

(พยาบาลซักประวัติ : นางสาว กัญญารัตน์ แสนกล้า)

ความแข็งแรง : ปกติ สภาพผู้ป่วย : ดีมาก การแพ้ยา : ปฏิเสธการแพ้  
T. 37.0 C. P. 100 /min. RR. 20 /min. BP. 123 / 73 mmHg  
นมน. 54.0 กก. สูง 145.0 ซม. BMI : 25.684 FBS : mg/dL

การสูบบุหรี่ : ไม่เคยสูบ การดื่มสุรา : ไม่ดื่ม

เริ่มซักประวัติ/การประเมินครั้งแรกเวลา : 17:33:50

อาการสำคัญ / ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน / ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

CC : ฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าเข็ม 2 0.1 CC ID 1 จุด booster ครั้งที่ 2 โดยแพทย์นัด

HPI :

PMH :

การตรวจร่างกาย

PE text :

คำวินิจฉัย :

การวินิจฉัย

Z242 : Need for immunization against rabies ( PDx )

รายการหัตถการ/ผู้ให้หัตถการ :

1. [ ER ] Injection ID (ER)รวมเข็มและ syringe # 1 # นางสาวนพเก้า ประอันทัง

รายการสั่งยา

1. Rabies vaccine (ChiroRab) 2.5 iu./dose # 1  
ID 2 จุด day 0 (0-3-7-30)

ส่วนอื่นๆ ☐ การออกกำลังกาย ☐ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค ☐ ผิดปกติมาพบแพทย์  
☐ การเข้า ☐ การมาตรวจตามนัด ☐ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ☐ การรับประทานอาหาร  
☐ อื่นๆ -

หมายเหตุ

รวมค่าใช้จ่าย 524.00 บาท

ต้องชำระ 0.00 บาท

ผู้ตรวจรักษา

( นางสาว กัญญารัตน์ แสนกล้า )

ผู้พิมพ์ : นันทนา โควัน

วันที่พิมพ์ : 7 ต.ค. 2565 เวลา 15:25 น.

HN : 000089963

## ใบตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (OPD) รพ.ตาพระยา

วันที่ 9 กันยายน 2565

เวลา 09:40 น.

ชื่อ : น.ส.จุฬามณี หลงสุวรรณ

เพศ : หญิง อายุ : 27 ปี 1 เดือน

เลขประจำตัว : 1-2704-00009-04-4

โรคประจำตัว : ""

สิทธิการรักษา : บัตรทองนอกเขตอำเภออุบลรัตน์/อุบลรัตน์ เลขที่สิทธิ : ท72134002609

สถานพยาบาลหลัก : โรงพยาบาลรัฐประเทศ

ที่อยู่ : 222 ม.01 ต.ทัพราช อ.ตาพระยา จ.สระแก้ว โทร. 085-2758598

ประวัติการแพ้ยา : ไม่ทราบการแพ้ยา

ข้อมูลชีพจรวัดหัวใจ (พยาบาลชั่งประวัติ : นางสาวณัฐภรณ์ แยมรัมย์)

ความแรงดัน : ปกติ สภาพผู้ป่วย : ดีมาก การแพทย์ : ปฏิเสธการแพ้

T. 36.6 C. P. 66 /min. RR. 20 /min. BP. 102 / 43 mmHg

นน. 65.0 กก. สูง 157.0 ซม. BMI : 26.37 FBS : mg/dL

การสูบบุหรี่ : ไม่เคยสูบ การดื่มสุรา : ไม่ดื่ม

เริ่มชั่งประวัติ/การประเมินครั้งแรกเวลา : 9:44:49

คำวินิจฉัย :

กรณีฉับ

Z242 : Need for immunization against rabies ( PDx )

รายการทดสอบ/ผู้ให้ผลการ

1. [ ER ] Injection ID (ER)รวมเข็มและ syringe # 1 # นางสาวณัฐภรณ์ แยมรัมย์

รายการสั่งยา

1. Rabies vaccine (ChiroRab) 2.5 iu./dose # 2

ID 2 จุด day 0 (0-3-7-30)

ผลการสำคัญ / ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน / ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

CC : อีตวัดขึ้นพิษสุนัขบ้าเข็ม 3 0.1 cc ID 2 จุด ครั้งที่ 3 โดยแพทย์นัด

HPI :

PMH : ปฏิเสธโรคประจำตัว

การตรวจร่างกาย

PE text :



คำแนะนำ ☐ การออกกำลังกาย ☐ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค ☐ ติดตามมาพบแพทย์

☐ การไข้ยา ☐ การมาตรวจตามนัด ☐ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ☐ การรับประทานอาหาร

☐ อื่นๆ -

หมายเหตุ

รวมค่าใช้จ่าย 774.00 บาท

ต้องชำระ 0.00 บาท

ผู้ตรวจรักษา

( นางสาวณัฐภรณ์ แยมรัมย์ )

ผู้พิมพ์ : นันทนา โควัน

วันที่พิมพ์ : 7 ต.ค. 2565 เวลา 15:25 น.

HN : 000120944

## ใบตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (OPD) รพ.ตาพระยา

วันที่ 19 กันยายน 2565

เวลา 04:29 น.

ชื่อ : นายชนกร แก้วเรือง

เพศ : ชาย อายุ : 26 ปี 6 เดือน

เลขประจำตัว : 1-2798-00039-03-8

โรคประจำตัว : ""

สิทธิการรักษา : บัตรทองนอกเขตอำเภออุบลรัตน์/อุบลรัตน์ เลขที่สิทธิ :

สถานพยาบาลหลัก : โรงพยาบาลตาพระยา

ที่อยู่ : 3 ม.08 ต.คลองน้ำใส อ.ธวัชบุรี จ.สุรินทร์ โทร. 098-405-3326

ประวัติการแพ้ยา : -

ข้อมูลซักประวัติทั่วไป (พยาบาลซักประวัติ : นางสาวณัฐภรณ์ แยมรัมย์)

ความเร่งด่วน : ปกติ สภาพผู้ป่วย : เดิมมา การแพ้ยา : ปฏิเสธการแพ้  
 T. 36.2 C. P. 70 /min. RR. 20 /min. BP. 144 / 89 mmHg  
 นน. 87.0 กก. สูง 175.0 ซม. BMI : 28.408 FBS : mg/dL

การสูบบุหรี่ : ยังสูบบุหรี่ หรือเลิกสูบบุหรี่ไม่ถึง 1 เดือน การดื่มสุรา : ไม่ดื่ม

เริ่มซักประวัติ/การประเมินครั้งแรกเวลา : 4:30:17

อาการสำคัญ / ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน / ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

CC : ปวดท้องด้านซ้าย 15 ชม. ก่อนมารพ.

HPI : 15 ชม. ก่อนมารพ. มีอาการปวดท้องด้านซ้าย ปวดบิดๆ PS= 3/10 จะปวด  
 ปวดมากเวลานอน ไม่คลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีปัสสาวะแสบขัด  
 กินยาแก้ปวดพาราเซตามอล 23.00 น. อาการไม่ดีขึ้น จึงมารพ.  
 No Risk Covid-19 ไม่มีไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ จมูกยังได้กลิ่นลิ้นรับรสได้  
 ไม่มีหายใจเหนื่อย ไม่มีตาแดง ผื่นหรือถ่ายเหลว  
 ปฏิเสธการเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงในช่วง 1 เดือน ปฏิเสธสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน  
 COVID-19

PMH :

การตรวจร่างกาย

PE text :

คำวินิจฉัย :

การวินิจฉัย

R1049 : Other and unspecified abdominal pain Abdominal pain, unspecified ( PDx )

รายการหัตถการ/ผู้ให้หัตถการ :

1. [ ER ] Injection IV (ER) รวมเข็มและ syringe # 1 # นางสาวณัฐภรณ์ แยมรัมย์

รายการส่งยา

1. BUSCOPAN inj. 20 mg/mL. # 1

1 IV STAT IV 1 Amp. ทันที

3. SWFI (Sterile water for Inj.) 10 ml. # 1

1 IV STAT IV 1 Amp. ทันที

2. Hyoscine-ไฮออสซีน 10 mg. # 30

1 OR1 TID P3 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง PC M N E

คำแนะนำ ☐ การออกกำลังกาย ☐ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค ☐ ผิดปกติมาพบแพทย์  
☐ การใช้ยา ☐ การมาตรวจตามนัด ☐ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ☐ การรับประทานอาหาร  
☐ อื่นๆ -

หมายเหตุ

รวมค่าใช้จ่าย 360.00 บาท

ต้องชำระ 0.00 บาท

ผู้ตรวจรักษา

ผู้พิมพ์ : นันทนา โควัน

( พญ.สิริธร ปัญญา )

วันที่พิมพ์ : 7 ต.ค. 2565 เวลา 15:27 น.

HN : 000060613

## ใบตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (OPD) รพ.ตาพระยา

วันที่ 21 กันยายน 2565

เวลา 01:42 น.

ชื่อ : น.ส.สิริวิมล คำหอม

เพศ : หญิง อายุ : 16 ปี 7 เดือน เลขประจำตัว : 1-2703-00085-28-8

โรคประจำตัว : ""

สิทธิการรักษา : บัตรทองนอกเขตอำเภออุบลรัตน์/อุบลรัตน์ เลขที่สิทธิ : 1-2703-00085-28-8

สถานพยาบาลหลัก : โรงพยาบาลรัฐประเทศ

ที่อยู่ : 40 ม.10 ต.ตาพระยา อ.ตาพระยา จ.สระแก้ว โทร. -

ประวัติการแพ้ยา : -

ข้อมูลหลักประวัติทั่วไป (พยาบาลซักประวัติ : นายอดิศักดิ์ จันทระการ)

ความแรงตัว : มาก สภาพผู้ป่วย : รดเชื่น การแพ้ยา : ปฏิเสธการแพ้  
 T. 36.6 C. P. 102 /min. RR. 20 /min. BP. 127 / 77 mmHg  
 นน. 42.0 กก. สูง 137.0 ซม. BMI : 22.377 FBS : mg/dL  
 การสูบบุหรี่ : ไม่เคยสูบ การดื่มสุรา : ไม่ดื่ม

เริ่มซักประวัติ/การประเมินครั้งแรกเวลา : 1:43:40

อาการสำคัญ / ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน / ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

CC : เหนื่อย หายใจไม่อิ่ม 1 ชม.ก่อนมารพ.

HPI : 5 ชม.ก่อนมารพ.นอนอยู่ตื่นนอนถูกตะขาบกัดหลังเท้าขวามีอาการปวด ทานยา para

ปวดพอทนได้  
 1 ชม.ก่อนมารพ.ผู้ป่วยแจ้งเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม จึงพามาพ. o2sat 96% RA  
 pain score = 8/10

02.00น. digital nerve block หลังฉีดยาอาการปวดทุเลา pain score = 3/10

02.31น. tramol 1 amp iv stat + plasol 1 amp iv stat

แนะนำสั่งเอกซเรย์ แพ้ เช่น ผื่นคัน แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก แนะนำให้โทรแจ้ง  
 1669 หรือนำส่งรพ.

พว.อดิศักดิ์ จันทระการ ผู้บันทึก

PMH : ปฏิเสธการแพ้ยาและอื่นๆ/ปฏิเสธโรคประจำตัว+ผ่าตัด/ประวัติการเจ็บป่วยโดยรอบ  
 ว : ปฏิเสธการเจ็บป่วยของครอบครัว

การตรวจร่างกาย

HEENT : ปกติ :

HEART : ปกติ :

LUNG : ปกติ :

Ab : ปกติ :

Ext : ปกติ :

Neuro : ปกติ :

PE text : 5 hr PTA ตะขาบกัดเท้าขวา หายใจไม่อิ่ม ไม่มีผื่น ไม่ถ่ายเหลว/อาเจียน

คำวินิจฉัย : insect bites

การวินิจฉัย

T634 : Venom of other arthropods toxic effect ( PDx )

Z133 : Special screening examination for mental and behavioural disorders ( 4 )

X2499 : สัมผัสกับตะขาบหรือกิ้งกือมีพิษ (เซตรอนซิน) สถานที่ที่มีได้ระบุรายละเอียด

ขณะที่ทำกิจกรรมที่มีได้ระบุรายละเอียด ( 5 )

รายการจัดการ/ผู้ให้ข้อมูล

1. [ ER ] คำฉีดยาเฉพาะที่ # 1 # นายตระการ เียนอุดม

2. [ ER ] Injection IV (ER) รวมเข็มและ syringe # 2 # นายตระการ เียนอุดม

3. [ ER ] Injection IM (ER) รวมเข็มและ syringe # 1 # นายตระการ เียนอุดม

4. [ ER ] Dressing แผลเปิด/ติดเชื้อ รวมเพิ่ม Top dressing 3-7 ชิ้น sterile glove, syringe # 1 # นายตระการ เียน

รายการสั่งยา

1. dT VACCINE 1 Dose # 1

im 1 amp (1 amp/vial )

3. TRAMADOL HCL - ทรามาดอล 50 mg. # 10

13pt (1 เม็ด \* 3 PC )

5. Metoclopramide inj 10 mg/2ml # 1

\*iv\*\*\*a ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ amp/vial ฉีดเข้าเส้นเลือด

2. TRAMADOL HCL inj. 50 mg./ml. # 1

\*iv\*\*\*a ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ amp/vial ฉีดเข้าเส้นเลือด

4. AUGMENTIN- อ็อกแมนติน 1 g. # 10

12pt (1 เม็ด \* 2 PC เข้า เย็น)

6. SWFI (Sterile water for Inj.) 10 ml . # 2

SWFI

ส่วนแนว ☐ การออกกำลังกาย ☐ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค ☐ ผิดปกติมาพบแพทย์  
☐ การใช้ยา ☐ การมาตรวจตามนัด ☐ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ☐ การรับประทานอาหาร  
☐ อื่นๆ -

หมายเหตุ

รวมค่าใช้จ่าย 657.00 บาท

ต้องชำระ 0.00 บาท

ผู้พิมพ์ : นันทนา ไคว่น

ผู้ตรวจรักษา

( นายอดิศักดิ์ จันทระการ )

วันที่พิมพ์ : 7 ต.ค. 2565 เวลา 15:27 น.



HN : 000116151

## ใบตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (OPD) รพ.ตาพระยา

วันที่ 25 กันยายน 2565

เวลา 08:03 น.

ชื่อ : ศ.ช.คณิน แสงหิรัญ

เพศ : ชาย อายุ : 1 ปี 11 เดือน

เลขประจำตัว : 1-2798-00429-74-0

โรคประจำตัว : ""

สิทธิการรักษา : บัตรทองนอกเขตอำเภออุบลรัตน์/อุบลรัตน์ เลขที่สิทธิ :

ที่อยู่ : 72 ม.15 ต.ท่าพรหม อ.ตาพระยา จ.สระแก้ว โทร. -

สถานพยาบาลหลัก : โรงพยาบาลรัฐประเทศ

ประวัติการแพ้ยา : ไม่ทราบการแพ้ยา

ข้อมูลซักประวัติทั่วไป (พยาบาลซักประวัติ : นายตระกูล เ็นอุตม)

ความแรงดัน : ปกติ สภาพผู้ป่วย : ดีมา การแพ้ยา : ปฏิเสธการแพ้  
 T. 36.7 C. P. 138 /min. RR. 22 /min. BP. / mmHg  
 นน. 15.0 กก. สูง 85.0 ซม. BMI : 20.761 FBS : mg/dL  
 การสูบบุหรี่ : ไม่เคยสูบ การดื่มสุรา : ไม่ดื่ม

เริ่มซักประวัติ/การประเมินครั้งแรกเวลา : 8:09:29

อาการสำคัญ / ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน / ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

CC : ผื่นคันที่เอว 4 ชม.ก่อนมารพ.

HPI : 4

ชม.ก่อนมารพ.มารดาให้ประวัติว่าถูกยุงกัดแล้วหลังจากนั้นผื่นคันเป็นรอยแดงนูนขึ้น  
 ที่รอบเอว แขน ลำตัวเล็กน้อย ไม่มีเหนื่อยแน่นหน้าอก ไม่ไข้ ไม่ได้ไปรักษาที่ใด  
 จึงมารพ.

No Risk Covid-19

PMH : ปฏิเสธการแพ้ยาและอื่นๆ/ปฏิเสธโรคประจำตัว+ผ่าตัด/ประวัติการเจ็บป่วยครอบครัว  
 ว : ปฏิเสธการเจ็บป่วยของครอบครัว

การตรวจร่างกาย

HEENT : ปกติ :

HEART : ปกติ :

LUNG : ปกติ :

Ab : ปกติ :

Ext : ปกติ :

Neuro : ปกติ :

PE text : MP rash inguinal region lower abdomen

คำวินิจฉัย :

การวินิจฉัย

T784 : Allergy, unspecified (PDX)

X5999 : สัมผัสกับปัจจัยที่มีได้ระบุนายละเอียดไว้ สถานที่ที่มีได้ระบุนายละเอียด

ขณะทำกิจกรรมที่มีได้ระบุนายละเอียด ( 5 )

รายการสั่งยา

1.CALAMINE LOTION-คาลาไมน์ 15 % # 1  
 >ทาบางๆบริเวณวันละ 2 ครั้งเช้า - เย็น

2.CPM SYR.- คลอร์เฟนิรามีน 2 mg/5ml. # 1  
 3.53pz (3.5 ซึ่ หลังอาหาร 3 เวลา)

คำแนะนำ ☐ การออกกำลังกาย ☐ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค ☐ ผิดปกติมาพบแพทย์  
☐ การใช้ยา ☐ การมาตรวจตามนัด ☐ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ☐ การรับประทานอาหาร  
☐ อื่นๆ -

หมายเหตุ

รวมค่าใช้จ่าย 170.00 บาท

ต้องชำระ 0.00 บาท

ผู้ตรวจรักษา

ผู้พิมพ์ : นันทนา ไคว้น

( พญ.ยลดา ผลเจริญ )

วันที่พิมพ์ : 7 ต.ค. 2565 เวลา 15:30 น.