



บันทึกข้อความ

ใบรับที่	4967
วันที่	16 ก.ย. 65
เวลา	10-05 น.

ส่วนราชการโรงพยาบาลโคกสูง กลุ่มงานประกันสุขภาพและยุทธศาสตร์ฯ โทร. ๐๓๗๔๔๑๑๑๓ ต่อ ๑๐๘
ที่ สก ๐๐๓๓.๓๐๑.๐๘/๑๒๙๗ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลราชธานี

๑. เรื่องเดิม

ตามที่ ผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลอุบลราชธานี เข้ารับการบริการรักษาที่โรงพยาบาลโคกสูง กรณีอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

โรงพยาบาลโคกสูง กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ ได้ทำการตรวจสอบข้อมูลดังกล่าว พบว่ามีผู้ป่วย ประจำเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ กรณีอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน ๑๐ ราย เป็นเงิน ๔,๗๔๕ บาท กรณี Walk In จำนวน ๒ ราย เป็นเงิน ๔๐๐ บาท รวมทั้งสิ้น ๑๒ ราย รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๑๔๕ บาท (ห้าพันหนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

๓. ระเบียบ

รายงานการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ จังหวัดสระแก้ว ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๔. ข้อพิจารณา

ในการนี้ โรงพยาบาลโคกสูง จึงขอเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าว โดยขอให้โอนเข้าบัญชี ชื่อโรงพยาบาลโคกสูงเลขบัญชี ๐๒๐-๐-๕๗๐๐๕๙๘-๑ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาตาพระยา ทั้งนี้ได้แนบรายละเอียดการรักษาพยาบาลมาพร้อมหนังสือจำนวน ๑ ชุด

๕. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลราชธานี



เพื่อโปรดทราบ



เพื่อโปรดพิจารณา



เห็นความชอบ งานประกัน



อื่นๆ

(นายสุกฤษฎี เลิศสกุลธรรม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสูง

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลราชธานี

19 ก.ย. 2565

พ.ศ. ๒๕๖๕
16 ก.ย. 65

แบบรายการคำรักษายาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอภัยภูเบศร
 ชื่อหน่วยงานบริการ โรงพยาบาลโคกสูง สังกัด กระทรวงสาธารณสุข
 อำเภอ โคกสูง จังหวัด สระแก้ว เลขที่บัญชี (จ.ก.ส.).....

ค่าบริการทางการแพทย์																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
วันที่เข้ารับบริการ	เลขที่บัตรประชาชน	ชื่อ - สกุล	อายุ	การวินิจฉัยโรค ICD 10	ผู้ส่งตรวจ	เกณฑ์ตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการตรวจ	ผลการ

รวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) ...สี่พันเจ็ดร้อยสี่สิบห้าบาทถ้วน

ลงชื่อ.....
 (นางอรรณญา ศรีแก้ว)
 พนักงานบริการเอกสารทั่วไป

ลงชื่อ.....
 (นางวิไลลักษณ์ เพชรสิทธิโยธิน)
 เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน

HN: 000021652

โรงพยาบาลโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ชื่อ:นางสาวลี พูลเวช

อายุ 69 ปี 3 เดือน

วันที่ 09 ส.ค. 2565 08:48

เลขประจำตัว: 3-2510-00203-09-6

สิทธิการรักษา: บัตรทองกรณีฉุกเฉิน (นอกเขตในจังหวัด)

ที่อยู่: 212 ม.07 ต.หนองสังข์ อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว

โรคประจำตัว:

ประวัติการแพ้ยา: ไม่มีประวัติการแพ้ยาและการแพ้อื่นๆ

ข้อมูลซักประวัติทั่วไป

(พยาบาลซักประวัติ: จิราภรณ์ ไชยศิริภาพันธุ์)

ความแรงตัว: Semi Urgent ไข้หวัดใหญ่: เติมน้ำ T. 36.7 C. P. 95 /min. RR. 20 /min. นน. 67.0 กก. สูง 155.0 ซม. BMI: 27.888 DTX: / mg/dL

การสูบบุหรี่: ไม่เคยสูบ BP List 160 / 88. mmHg

การดื่มสุรา: ไม่ดื่ม รอบเอว: 95 CM.

ประจำเดือน: LMP:

อาการสำคัญ / การเจ็บป่วยปัจจุบัน / การเจ็บป่วยในอดีต

CC: ปวดศีรษะ ไอมีเสมหะ 1 วันก่อนมารพ.

HPI: U/D DM HT

1 วันก่อนมารพ. ปวดศีรษะ ไอมีเสมหะ ไม่ไข้ ไม่เหนื่อย ไม่หอบเหนื่อย ทานได้ ยังไม่รักษาจึงมารพ.

**ATK 2 ขีดจากบ้าน

O2 sat 98%

PMH:

FH:

การตรวจร่างกาย

รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

00 LAB โรง

SARS coronavirus 2 Ag (+/-) in respiratory specimen by chromatography = Positive test

รายการส่ง x-ray

1. Chest PA Upright # - # -

การอ่านผล:

คำวินิจฉัย

COVID 19 infection

รหัส ICD10

U072 : COVID-19, virus not identified (PDx)

รายการสั่งยา

1. Chlorpheniramine 4 MG/TAB เม็ด # 10
1 OR1 TID 3PC รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง
2. Paracetamol 500 MG/TAB เม็ด # 10
2 OR1 Q6H PRN FEV รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง
3. Glyceril Guaiacolate 100 mg เม็ด # 10
1 OR1 TID 3PC รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง
4. Chest PA Upright # 1
5. ค่าบริการผู้ป่วยนอก (ในเวลาราชการ) # 1
6. SARS coronavirus 2 Ag (+/-) in respiratory spe



คำแนะนำ "

แพทย์: อธิชาดา แสนกระโทก วันที่พิมพ์: 07 สิงหาคม 2565 08:10

รวมค่าใช้จ่าย

515.00

บาท

จ่ายสุทธิ

0.00

บาท

นพ.เจตณัฐ พงศ์โสภณ

ผู้ตรวจรักษา

เภสัชกร / ผู้จ่ายยา

MS FORM 001-1-0000000000

HN : 000035555

โรงพยาบาลโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ชื่อ : นางอ่อนตา ขุนหาญ

อายุ 73 ปี 7 เดือน

วันที่ 09 ส.ค. 2565 08:50

เลขประจำตัว : 3-2510-00203-70-3

สิทธิการรักษา : บัตรทองกรณีฉุกเฉิน (นอกเขตในจังหวัด)

ที่อยู่ : 225 ม.7 ต.หนองสังข์ อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว

โรคประจำตัว : DM HT

ประวัติการแพ้ยา : ไม่มีประวัติการแพ้ยาและการแพ้อื่นๆ

ข้อมูลซักประวัติทั่วไป

(พยาบาลซักประวัติ : จิราภรณ์ ไชยศิริภักดิ์)

ความแรงตัว : Semi Urgent แพทย์ผู้ช่วย : T. C. P. /min.

RR. /min. นน. กก. สูง ซม. BMI : DTX : / mg/dL

การสูบบุหรี่ : BP List 177 / 77. mmHg

การดื่มสุรา : รอบเอว : CM.

ประจำเดือน : LMP :

อาการสำคัญ / การเจ็บป่วยปัจจุบัน / การเจ็บป่วยในอดีต

CC : ปวดศีรษะ 1 วันก่อนมารพ.

HPI : U/D HT DM

1 วันก่อนมารพ. ปวดศีรษะ ไม่ไข้ ไม่ไอ ไม่ปวดอก ไม่เจ็บคอ ไม่หอบเหนื่อย

ทานยาลดไข้ อาการไม่ดีขึ้นจึงมารพ.

**ATK 2 ซัดจากบ้าน

PMH :

FH :

การตรวจร่างกาย

รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

00 LAB โรง

SARS coronavirus 2 Ag (+/-) in respiratory specimen by chromatography = Positive test

รายการส่ง x-ray

1. Chest PA Upright # - # -

การอ่านผล :

คำวินิจฉัย

covid 19 infection

รหัส ICD10

U072 : COVID-19, virus not identified (PDx)

รายการส่งยา

1. Paracetamol 500 MG/TAB เม็ด # 10

2. ORI Q6H PRNFEV รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 6

3. ค่าบริการผู้ป่วยนอก (ในเวลาราชการ) # 1

2. Chest PA Upright # 1

4. SARS coronavirus 2 Ag (+/-) in respiratory spe

คำแนะนำ "

วันที่รับ : 09 สิงหาคม 2565 เวลา : 08:50 วันที่รับ : 07 สิงหาคม 2565 เวลา : 08:50

รวมค่าใช้จ่าย

500.00

บาท

จ่ายสุทธิ

0.00

บาท

นพ.เจตน์ ฤทธิเดช

ผู้ตรวจรักษา

เภสัชกร / ผู้จ่ายยา

VF FORM 01-11-00000000



HN : 000035578

โรงพยาบาลโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ชื่อ : ด.ญ.ศรุตยา โกสูงเนิน

อายุ 9 ปี 2 เดือน

วันที่ 13 ส.ค. 2565 08:27

เลขประจำตัว : 1-1035-00119-68-6

สิทธิการรักษา : บัตรทองกรณีฉุกเฉิน (นอกเขตในจังหวัด)

ที่อยู่ : 256 ม.6 ต.หนองสังข์ อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว

โรคประจำตัว :

ประวัติการแพ้ยา : ไม่มีประวัติการแพ้ยาและการแพ้อื่นๆ

ข้อมูลซักประวัติทั่วไป

(พยาบาลซักประวัติ : รัตน พันธ์จ้อย)

ความแรงตัว : Semi Urgent ทาผู้ป่วย : เติมน้ำ T. 36.6 C. P. 88 /min.
RR. 20 /min. นน. 26.0 กก. สูง 136.0 ซม. BMI : 14.057 DTX : / mg/dL

การสูบบุหรี่ : ไม่เคยสูบ

BP List 100 / 60. mmHg

การดื่มสุรา : ไม่ดื่ม

รอบเอว : CM.

ประจำเดือน :

LMP :

อาการสำคัญ / การเจ็บป่วยปัจจุบัน / การเจ็บป่วยในอดีต

CC : ใช้ วิงเวียนศีรษะ ไอแห้งๆ เจ็บคอ ไม่มีน้ำมูก 2 วัน

swab covid-19 case ARI

HPI : 2 วันก่อนมารพ. ใช้ วิงเวียนศีรษะ ไอแห้งๆ เจ็บคอ ไม่มีน้ำมูก ยังไม่ได้รักษาที่ไหน

เมื่อคืนตรวจ ATK เองที่บ้านขึ้น 2 ซีด

swab covid-19 case ARI

PMH :

FH :

การตรวจร่างกาย

รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

00 LAB โรง

SARS coronavirus 2 Ag (+/-) in respiratory specimen by chromatography = Positive test

คำวินิจฉัย

covid infection

รหัส ICD10

U072 : COVID-19, virus not identified (PDx)

รายการสั่งยา

1. Chlorpheniramine 4 MG/TAB เม็ด # 10
1 OR1 TID 3PC รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง
2. ยาแก้ไอเมะซามบิอม 135 mg/ซวด # 1
0 OR2 WI จิบเวลาไอ เวลามีอาการไอ
3. Glyceril Guaiacolate 100 mg/เม็ด # 10
1 OR1 TID 3PC รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง
4. Paracetamol 325 MG/TAB เม็ด # 10
1 OR1 Q4-6H PRNFEV รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก
5. ค่าบริการผู้ป่วยนอก (นอกเวลาราชการ) # 1
6. ค่าบริการผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินที่มาใช้บริการนอกเวลาราชการ
7. SARS coronavirus 2 Ag (+/-) in respiratory spe



คำแนะนำ :

รวมค่าใช้จ่าย

383.00

บาท

จ่ายสุทธิ

50.00

บาท

นพ.วิศวิศ ศรีสันเทียะ

ผู้ตรวจรักษา

เภสัชกร / ผู้จ่ายยา

วันที่รับ : 08/08/2565 เวลา : 08:27 วันที่รับ : 07/08/2565 เวลา : 08:27

HN: 000015277

โรงพยาบาลโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ชื่อ: น.ส. จุฬามณี หลงสุวรรณ

อายุ 28 ปี 0 เดือน

วันที่ 20 ส.ค. 2565 16:09

เลขประจำตัว: 1-2704-00009-04-4

สิทธิการรักษา: บัตรทองกรณีฉุกเฉิน (นอกเขตในจังหวัด)

ที่อยู่: 222 ม.11 ต.ทัพราช อ.ตาพระยา จ.สระแก้ว

โรคประจำตัว:

ประวัติการแพ้ยา: ไม่มีประวัติการแพ้ยาและการแพ้อื่นๆ

ข้อมูลหลักประวัติทั่วไป

(พยาบาลซักประวัติ: นรินทร์ สันติชัยกุล)

ความแข็งแรง: 4.Semi Urgent ผู้ป่วย: เติบโตมา T. 36.8 C. P. 84 /min.
RR. 20 /min. นน. 57.0 กก. สูง 157.0 ซม. BMI: 23.125 DTX: / mg/dL
การสูบบุหรี่: ไม่เคยสูบ BP List 120 / 84. mmHg
การดื่มสุรา: ไม่ดื่ม รอบเอว: 29 CM.
ประจำเดือน: LMP:

อาการสำคัญ / การเจ็บป่วยปัจจุบัน / การเจ็บป่วยในอดีต

CC: สุนัขกัดที่ขาขวา มีรอยเขียวช้ำ 1 รอย 2 ชม. ก่อนมารพ

HPI: 2 ชม. ก่อนมารพ. ให้ประวัติว่า ถูกสุนัขกัดที่ขาขวา มีรอยเขียวช้ำ 1 รอย ไม่ได้รักษาที่ไหน
จึงมารพ.

PMH:

FH:

การตรวจร่างกาย

คำวินิจฉัย

รหัส ICD10

- S811 : Open wound of leg (PDx)
Z235 : Need for immunization against tetanus alone (4)
Z236 : Need for immunization against diphtheria alone (4)
Z242 : Need for immunization against rabies (4)
W5499: ถูกสุนัข ขน หรือกัด สถานที่ที่มีได้ระบุนายละเอียด ขณะทำกิจกรรมที่มีได้ระบุนายละเอียด (5)

รายการคัดกรอง

1. 9929[OPD] การฉีดยา ID (รวมอุปกรณ์) # นางสาวชฎาพร พบพล
2. 9929[OPD] การฉีดยา IM (รวมอุปกรณ์) # นางสาวชฎาพร พบพล
3. 9357[OPD] การทำแผลเปิด/ปิดเชื้อ # นางสาวรัตนารักษ์ พันดอน

รายการสั่งยา

1. dT vaccine (Single dose) 2 Lf/0.5 mL + 7.5 Lf/ 0.5 IM IM 0.5 มิลลิตร
2. PVRV RABIES 0.1 cc ID 2 จุด 0.5 IU/cc ครั้ง # 1 0.1 ID ฉีดเข้าชั้นผิวหนัง (ID) 0.1 ซีซี
3. ค่าบริการผู้ป่วยนอก (นอกเวลาราชการ) # 1
4. การฉีดยา ID (รวมอุปกรณ์) # 1
5. การทำแผลเปิด/ปิดเชื้อ # 1
6. การฉีดยา IM (รวมอุปกรณ์) # 1

คำแนะนำ "

วันที่รับ: 01/08/2565 เวลา: 16:09 น. วันที่รับ: 07 สิงหาคม 2565 00:16

รวมค่าใช้จ่าย

613.00

บาท

จ่ายสุทธิ

0.00

บาท



นพ.เจตน์ พงษ์โสภณ

ผู้ตรวจรักษา

เภสัชกร/ผู้จ่ายยา

HN : 000015967

โรงพยาบาลโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ชื่อ : น.ส.ชุตินา แดงอ่อน

อายุ 16 ปี 9 เดือน

วันที่ 20 ส.ค. 2565 13:05

เลขประจำตัว : 1-2798-00216-42-8

สิทธิการรักษา : บัตรทองกรณีฉุกเฉิน (นอกเขตในจังหวัดร่วมจำ)

ที่อยู่ : 21 ม.13 ต.ผ่านศึก อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว

โรคประจำตัว :

ประวัติการแพ้ยา : ไม่มีประวัติการแพ้ยาและการแพ้อื่นๆ

ข้อมูลซักประวัติทั่วไป

(พยาบาลซักประวัติ : รัตนารณ พินดอน)

ความแรงดัน : 4.Semi Urgentผู้ป่วย : เติมน้ำ T. 37.6 C. P. 80 /min.

RR. 20 /min. นน.45.0กก. สูง 160.0ซม. BMI : 17.578 DTX : / mg/dL

การสูบบุหรี่ : ไม่เคยสูบ BP List 120 / 60. mmHg

การดื่มสุรา : ไม่ดื่ม รอยเย็บ : 64 CM.

ประจำเดือน : LMP :

อาการสำคัญ / การเจ็บป่วยปัจจุบัน / การเจ็บป่วยในอดีต

CC : ใช้ น้ำมูก เจ็บคอ 1 วันก่อนมารพ

HPI : 1 วันก่อนมารพ.ใช้ ไอมีเสมหะ น้ำมูกใส ไม่หอบเหนื่อย ไม่มีแน่นหน้าอก ไม่ได้รักษาที่ไหน ATK
เอนพีแ+ve ยังไม่ได้รักษาที่ไหนจึงมารพ.

PMH :

FH :

การตรวจร่างกาย

รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

00 LAB โรง

SARS coronavirus 2 Ag (+/-) in respiratory specimen by chromatography = Positive test

คำวินิจฉัย

รหัส ICD10

U072 : COVID-19, virus not identified (PDx)

รายการสั่งยา

1. ยาอมมะแว้ง รสขี้วัว (20 เม็ด/ซอง) ของซอง # 1
1 OR4 PRN อม 1 เม็ด เวลามีอาการ
2. Chlorpheniramine 4 MG/TAB เม็ด # 10
1 OR1 TID 3PC รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง
3. ยาแก้อาการปวด 135 mg ขวด # 1
0 OR2 PRN จิบเวลาไอ เวลามีอาการ
4. Paracetamol 500 MG/TAB เม็ด # 10
1 OR1 Q4-6H PRN FEVER รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก
5. Glyceryl Guaiacolate 100 mg เม็ด # 10
1 OR1 TID 3PC รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง
6. ค่าบริการผู้ป่วยนอก (นอกเวลาราชการ) # 1
7. ค่าธรรมเนียมบัตรสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท # 1
8. SARS coronavirus 2 Ag (+/-) in respiratory spe



คำแนะนำ "

รวมค่าใช้จ่าย

378.00

บาท

จ่ายสุทธิ

30.00

บาท

นพ.เจตน์ธ ฤกษ์โสภณ

ผู้ตรวจรักษา

เภสัชกร / ผู้จ่ายยา

วันที่รับ : 20 สิงหาคม 2565 เวลา : 13:05 น. วันที่พิมพ์ : 20 สิงหาคม 2565 เวลา : 13:05 น.

HN: 000018702

โรงพยาบาลโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ชื่อ: ด.ญ. นีรดา มาดี

อายุ 3 ปี 9 เดือน

วันที่ 23 ส.ค. 2565 19:44

เลขประจำตัว: 1-2798-00402-62-1

สิทธิการรักษา: บัตรทองกรณีฉุกเฉิน (นอกเขตในจังหวัด)

ที่อยู่: 172 ม.05 ต.หนองสังข์ อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว

โรคประจำตัว:

ประวัติการแพ้ยา: ไม่มีประวัติการแพ้ยาและการแพ้อื่นๆ

ข้อมูลซักประวัติทั่วไป

(พยาบาลซักประวัติ: ภพรพร กันดิษฐ์)

ความแรงตัว: 4.Semi Urgent ผู้ป่วย: เติบโตมา T. 37.5 C. P. 118 /min.

RR. 24 /min. นน. 13.5 กก. สูง 70.0 ซม. BMI: 27.551 DTX: / mg/dL

การสูบบุหรี่: ไม่เคยสูบ BP List 1.0 / 1.0 mmHg

การดื่มสุรา: ไม่ดื่ม รอยเยื่อ: 20 CM.

ประจำเดือน: LMP:

อาการสำคัญ / การเจ็บป่วยปัจจุบัน / การเจ็บป่วยในอดีต

CC: ใช้ อาเจียน 1 ครั้ง

HPI: no U/D

ปฏิเสธจากไข้

2 วันก่อนมารพ. ไอแห้งๆ มีน้ำมูกเล็กน้อย ไม่มีเหนียวหอบ กินได้ปกติ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่ซึมเล่นได้

2 ชม. ก่อนมารพ. มีไข้ อาเจียน 1 ครั้ง เป็นเศษอาหาร ไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ ไม่มีเหนียวหอบ กินยาลดไข้ 17.30 น. ไม่ซึม กินได้น้อย คลื่นไส้ ไม่ปวดท้อง ไม่ถ่ายเหลว ยังไม่ได้ไปรักษาที่ไหน 19.55 - แรกเริ่ม active ดี Abd. soft

ใช้โอเมก้า 2 วัน ไม่ซึม น้ำมูกสีขาวใส ไอแห้ง กินได้ อาเจียน 1 ครั้ง

v/s stable

no injected pharynx

PMH:

FH:

การตรวจร่างกาย

คำวินิจฉัย

common cold

รหัส ICD10

J00 : Acute nasopharyngitis [common cold] (PDx)

รายการสั่งยา

1. Glyceryl Guaiacolate syr 100 mg/5 ml (ขวด # 1 5 OR1 TID 3PC รับประทานครั้งละ 5 ซีซี วันละ 3 ครั้ง
2. Domperidone 5 MG/5 ML (ขวด # 1 2.5 OR1 TID 3AC รับประทานครั้งละ 2.5 ซีซี วันละ 3 ครั้ง
3. Paracetamol 120 MG/5 ML (ขวด # 1 7 OR1 Q4-6H PRNFEV รับประทานครั้งละ 7 ซีซี ทุก 4
4. Chlorpheniramine 2 mg/5 ml, 60 ml syr 60 ML 4 OR1 TID 3PC รับประทานครั้งละ 4 ซีซี วันละ 3 ครั้ง
5. Syring Disp. 5 ml (อัน) # 1
6. ค่าบริการผู้ป่วยนอก (นอกเวลาราชการ) # 1
7. ค่าบริการผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินที่มาใช้บริการนอกเวลาราชการ



คำแนะนำ "

รวมค่าใช้จ่าย

239.00

บาท

จ่ายสุทธิ

50.00

บาท

นพ.วิศวิศ ศรีสันเทียะ

ผู้ตรวจรักษา

เภสัชกร / ผู้จ่ายยา

วันที่รับ: 08/08/2565 เวลา: 19:44 น. วันที่พิมพ์: 07 สิงหาคม 2565 00:19

MF FORM 01-11-0000000

HN : 000019643

โรงพยาบาลโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ชื่อ : ด.ช. วุฒิภัทร ปาสองห้อง

อายุ 9 ปี 0 เดือน

วันที่ 23 ส.ค. 2565 17:33

เลขประจำตัว : 1-2798-00328-96-0

สิทธิการรักษา : บัตรทองกรณีฉุกเฉิน (นอกเขตในจังหวัด)

ที่อยู่ : 84 ม.08 ต.โคกสูง อ.โคกสูง จ.สระแก้ว

โรคประจำตัว :

ประวัติการแพ้ยา : ไม่มีประวัติการแพ้ยาและการแพ้อื่นๆ

ข้อมูลซักประวัติทั่วไป

(พยาบาลซักประวัติ : ภัทรพร กันดิษฐ์)

ความแรงดัน : 3.Urgent สภาพผู้ป่วย : เติมน้ำ T. 36.2 C. P. 100 /min.
RR. 22 /min. นน. 28.5 กก. สูง 130.0 ซม. BMI : 16.864 DTX : / mg/dL
การสูบบุหรี่ : ไม่เคยสูบ BP List 100 / 60. mmHg
การดื่มสุรา : ไม่ดื่ม รอยเย็บ : 60 CM.
ประจำเดือน : LMP :

อาการสำคัญ / การเจ็บป่วยปัจจุบัน / การเจ็บป่วยในอดีต

CC : ปวดบวมข้อมือข้างขวา ขยับข้อมือได้ไม่สุด 1 ชั่วโมงก่อนมารพ.

HPI : Case No U/D

1 ชั่วโมงก่อนมารพ. ขณะเล่นโหนบาร์ตกลงความสูงประมาณ 2 เมตร ข้อมือข้างขวาระงับ
มีอาการปวดบวมข้อมือข้างขวา ขยับข้อมือได้ไม่สุด ขยับนิ้วได้ปกติ งอศอกได้ ยกไหล่ได้
ไม่มีแผลลอกตามร่างกาย ไม่สับสน ไม่มีศีรษะกระแทกพื้น จำเหตุการณ์ได้ ยังไม่ได้รักษาที่ไหน
จึงมารพ.

*** No PUI

17.54 +++ Film

18.13 +++ แพทย์ Consult Reduce SAS นัดมา Ortho 30/8/2565

18.25 +++ Short Arm slab

18.35 +++ Film ซ้ำ

เด็กชาย 9 ปี no U/D สิทธิหลัก รพ.อรัญประเทศ

ปวดข้อมือขวา 1 ชม ก่อนมารพ

1 ชั่วโมงก่อนมารพ. ขณะเล่นโหนบาร์ตกลงความสูงประมาณ 2 เมตร ข้อมือข้างขวาระงับ
มีอาการปวดบวมข้อมือข้างขวา

v/s stable

tender at lateral Rt wrist with mild swelling , no erythema , limit ROM deu to pain

Film both wrist AP lat : fx distal radius and ulnar

imp Cfx distal radius and ulnar

consult อ.ศุภกฤติ ให้ CR with SAS F/U OPD ortho 30/8/2565

PMH :

รายการส่ง x-ray

1. Elbow AP Lt. # - # -
การอ่านผล :
2. Elbow AP Rt. # - # -
การอ่านผล :
3. Elbow Lat Lt. # - # -
การอ่านผล :
4. Elbow Lat Rt. # - # -
การอ่านผล :
5. Wrist AP Lt. # - # -
การอ่านผล :
6. Wrist AP Rt. # - # -
การอ่านผล :
7. Wrist Lat Lt. # - # -
การอ่านผล :
8. Wrist Lat Rt. # - # -
การอ่านผล :
9. Wrist AP Rt. # - # -
การอ่านผล :
10. Wrist Lat Rt. # - # -
การอ่านผล :

คำวินิจฉัย

Cfx distal radius and ulnar

รหัส ICD10

S5260 : Fracture of lower end of both ulna and radius Fracture of the lower end of both ulna
and radius: closed (PDx)

W0991: พลัด ตก ล้ม ที่เกี่ยวกับเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่น สถานที่ที่มีได้ระบุรายละเอียด ขณะทำกิจกรรมยามว่าง (5)

คำแนะนำ "

วันที่ : 23 สิงหาคม 2565 เวลา : 17:33 น. วันที่รับ : 07 สิงหาคม 2565 00:10

รวมค่าใช้จ่าย 3,005.00 บาท

จ่ายสุทธิ 0.00 บาท

นพ.วิศวิศ ศรีสันเทียะ

ผู้ตรวจรักษา

เภสัชกร / ผู้จ่ายยา

MS FORM B-1-1-000-000

HN : 000019643

ชื่อ : ด.ช. วุฒิกัทร ปาสองห้อง

วันที่ 23 สิงหาคม 2565 เวลา 17:33:44

อาการสำคัญ / การเจ็บป่วยปัจจุบัน / การเจ็บป่วยในอดีต

FH :

การตรวจร่างกาย

การส่งต่อ

ส่งต่อไปยัง :

ส่งตัวเพื่อ : รับไว้รักษาต่อ

สาเหตุที่ส่ง : ขีดความสามารถไม่เพียงพอ ด้านบุคลากร เครื่องมือ และสถานที่

รายการหัตถการ

1. 9352[OPD] Short arm AP slab # นพ.วิศวัต ศรีสันเทียะ

รายการสั่งยา

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Paracetamol 325 MG/TAB เม็ด # 10 | 2. Arm sling size M # 1 |
| 1q4-6hr prn fev รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง | |
| 3. คำบริการผู้ป่วยนอก (นอกเวลาราชการ) # 1 | 4. Short arm AP slab # 1 |
| 5. คำ Elbow AP Lt. # 1 | 6. คำ Elbow AP Rt. # 1 |
| 7. คำ Elbow Lat Lt. # 1 | 8. คำ Elbow Lat Rt. # 1 |
| 9. คำ Wrist AP Lt. # 1 | 10. คำ Wrist AP Rt. # 1 |
| 1. คำ Wrist AP Rt. # 1 | 12. คำ Wrist Lat Lt. # 1 |
| 3. คำ Wrist Lat Rt. # 1 | 14. คำ Wrist Lat Rt. # 1 |



คำแนะนำ "

รวมค่าใช้จ่าย 3,005.00 บาท
จ่ายสุทธิ 0.00 บาท

นพ.วิศวัต ศรีสันเทียะ

ผู้ตรวจรักษา

เภสัชกร / ผู้จ่ายยา

พิมพ์ : 03/08/65 นพ.วิศวัต ศรีสันเทียะ 07 สิงหาคม 2565 00:10

VF FORM 01-11-00000000

HN: 000022028

โรงพยาบาลโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ชื่อ:นางฮวด ไชยวิเศษ

อายุ 82 ปี 7 เดือน

วันที่ 25 ส.ค. 2565 08:55

เลขประจำตัว: 3-2510-00325-00-1

สิทธิการรักษา: บัตรทองกรณีฉุกเฉิน (นอกเขตในจังหวัด)

ที่อยู่:89 ม.02 ต.ท่าข้าม อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว

โรคประจำตัว:

ประวัติการแพ้ยา: ไม่มีประวัติการแพ้ยาและการแพ้อื่นๆ

ข้อมูลซักประวัติทั่วไป (พยาบาลซักประวัติ: ทองศิริ ชมภูเขียว)
ความแข็งแรง: Semi Urgent
ชีพจร: 82 /min.
RR: 20 /min. นน.43.2กก. สูง 150.0ซม. BMI: 19.2 DTX: / mg/dL
การสูบบุหรี่: ไม่เคยสูบ BP List 144 / 71. mmHg
การดื่มสุรา: ไม่ดื่ม รอบเอว: 70 CM.
ประจำเดือน: LMP:

รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

04 Chem'ls

BUN = 15.7 mg/dL

Na+ = 137 mEq/L

K+ = 3.46 mEq/L

Cl- = 97 mEq/L

Co2 = 31.0 mEq/L

CKD Stage = Stage 3b

Creatinine = 1.30 mg/dl

eGFR = 38.30

อาการสำคัญ / การเจ็บป่วยปัจจุบัน / การเจ็บป่วยในอดีต

CC : F/U อาการหลัง D/C + เจาะ lab ตามนัด

HPI : F/U อาการหลัง D/C + เจาะ lab ตามนัด อาการทั่วไปปกติ ไม่มีเหนื่อย ไม่มีไอ

PMH :

FH :

คำวินิจฉัย

CHF,HTN

รหัส ICD10

I500 : Congestive heart failure (PDx)

I120 : Hypertensive renal disease with renal failure (4)

N183 : Chronic kidney disease, stage 3 (4)

การตรวจร่างกาย

รายการสั่งยา

1. Spironolactone 25 MG/TABเม็ด # 20
0.5 OR1 OD 1PC รับประทานครั้งละ 1 ครั้งเม็ด วันละ 1
2. Omeprazole 20 MG/CAPแคปซูล # 80
1 OR1 BID 2AC รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 2
3. ASPIrin 81 MG/TABเม็ด # 40
1 OR1 OD 1PC รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง
4. Furosemide 40 MG/TABเม็ด # 20
0.5 OR1 OD 1PC รับประทานครั้งละ 1 ครั้งเม็ด วันละ 1
5. Losartan 50 MG/TABเม็ด # 40
1 OR1 OD 1PC รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง
6. Metoprolol 100 MG/TABเม็ด # 20
0.25 OR1 BID 2PC รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2
7. Electrolyte (Na, K, Cl, Co2) # 1
8. BUN # 1
9. Creatinine # 1
10. ค่าบริการผู้ป่วยนอก (ในเวลาราชการ) # 1

รายการนัดหมาย นัดเพื่อ: รักษาต่อเนื่อง # 29 ก.ย. 2022 คลินิกคลินิกตรวจโรคทั่วไป

คำแนะนำ "

วันที่รับ: 08:55 น. วันที่จ่าย: 08:55 น. วันที่รับ: 07 ส.ค. 2565 00:10

รวมค่าใช้จ่าย

670.00

บาท

จ่ายสุทธิ

0.00

บาท

นพ.เจตน์ พงศ์โสภณ

ผู้ตรวจรักษา

เภสัชกร /ผู้จ่ายยา



HN : 000035646

โรงพยาบาลโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ชื่อ : น.ส.อาภาศิริ ตะสูงเนิน

อายุ 15 ปี 11 เดือน

วันที่ 25 ส.ค. 2565 12:05

เลขประจำตัว : 1-2090-00281-73-0

สิทธิการรักษา : บัตรทองกรณีฉุกเฉิน (นอกเขตในจังหวัด)

ที่อยู่ : 46 ม.6 ต.หนองสังข์ อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว

โรคประจำตัว :

ประวัติการแพ้ยา : ไม่มีประวัติการแพ้ยาและการแพ้อื่นๆ

ข้อมูลซักประวัติทั่วไป

(พยาบาลซักประวัติ : นิตยา หอยสังข์)

ความแรงตัว : Semi Urgent ทาผู้ป่วย : เดิมมา T. 36.5 C. P. 82 /min.
RR. 20 /min. นน. 60.0 กก. สูง 156.0 ซม. BMI : 24.655 DTX : / mg/dL

การสูบบุหรี่ : ไม่เคยสูบ BP List 101 / 61. mmHg

การดื่มสุรา : ไม่ดื่ม รอบเอว : 67 CM.

ประจำเดือน : LMP :

อาการสำคัญ / การเจ็บป่วยปัจจุบัน / การเจ็บป่วยในอดีต

CC : ตามองเห็นไม่ชัด ข้างซ้าย 5 ชม. ก่อนมารพ.

HPI : 5 ชม. ก่อนมารพ. ตามองเห็นไม่ชัด ข้างซ้าย ไม่ปวดแสบวม

no U/D, no FDA

HEENT : pupil 2 mm RTLBE, RAPD negative, not seen ulcer or abrasion, not seen FB,
full EOM

PMH :

FH :

การตรวจร่างกาย

คำวินิจฉัย

conjunctivitis LE

รหัส ICD10

H109 : Conjunctivitis, unspecified (PDx)

รายการสั่งยา

1. Paracetamol 500 MG/TAB เม็ด # 10
2. Poly-oph eye drop (1.75 MG+5,000 IU+0.025 M
3. ค่าบริการผู้ป่วยนอก (ในเวลาราชการ) # 1



คำแนะนำ "

พิมพ์ที่ : คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลโคกสูง วันที่พิมพ์ : 07 สิงหาคม 2565 00:35

รวมค่าใช้จ่าย

147.00

บาท

จ่ายสุทธิ

0.00

บาท

นพ.นพณัฐ ศรีวงศ์พานิช

ผู้ตรวจรักษา

เภสัชกร / ผู้จ่ายยา

MS FORM 01-11-00000000

HN : 000028249

โรงพยาบาลโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ชื่อ : นางบุญส่ง พบพล

อายุ 46 ปี 6 เดือน

วันที่ 29 ส.ค. 2565 07:02

เลขประจำตัว : 3-2504-00135-24-1

สิทธิการรักษา : บัตรทองกรณีฉุกเฉิน (นอกเขตในจังหวัดร่วมจำ

ที่อยู่ : 12 ม.01 ต.คลองทับจันทร์ อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว

โรคประจำตัว :

ประวัติการแพ้ยา : ไม่มีประวัติการแพ้ยาและการแพ้อื่นๆ

ข้อมูลซักประวัติทั่วไป

(พยาบาลซักประวัติ : ชนิษฐา นิยะสม)

ความแรงดัน : Semi Urgent ผู้ป่วย : เดิมมา T. 36.8 C. P. 80 /min.

RR. 22 /min. นน. 55.0 กก. สูง 144.0 ซม. BMI : 26.524 DTX : / mg/dL

การสูบบุหรี่ : ไม่เคยสูบ BP List 119 / 83. mmHg

การดื่มสุรา : ไม่ดื่ม รอบเอว : 32 CM.

ประจำเดือน : LMP :

อาการสำคัญ / การเจ็บป่วยปัจจุบัน / การเจ็บป่วยในอดีต

CC : เวียนหน้า บ้านหมุน 2 ชม. ก่อนมารพ.

HPI : 1 วันก่อนมารพ. ให้ประวัติว่ามีอาการปวดท้อง หายใจไม่อิ่ม ปวดท้ายทอย

2 ชม. ก่อนมารพ. ให้ประวัติว่าอาการเวียนหน้าบ้านหมุน คลื่นไส้ อาเจียน 2 ครั้ง ไม่มีไข้ ไม่มีท้องเสีย ยังไม่ได้รักษาที่โรงพยาบาล.

PMH :

FH :

การตรวจร่างกาย

รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

01 LAB คลีฟ

Microalbumin = 80 mg/L

Urine Creatinine = 200 mg/dL

Microalbumin/Cre Ratio = 30-300

04 Chemis

CKD Stage = Stage 1

ALP = 81 U/L

FBS = 87 mg/dL

BUN = 15.9 mg/dL

Creatinine = 0.65 mg/dL

eGFR = 106.81

Na+ = 138 mEq/L

K+ = 3.75 mEq/L

Cl- = 106 mEq/L

Co2 = 23.9 mEq/L

Cholesterol = 154 mg/dL

Triglyceride = 56 mg/dL

HDL = 43 mg/dL

LDL = 100 mg/dL

Total protein = 6.6 g/dL

Albumin = 3.9 g/dL

Globulin = 2.7 g/dL

Total bilirubin = 0.6 mg/dL

Direct bilirubin = 0.2 mg/dL

Indirect bilirubin = 0.40 mg/dL

SGOT (AST) = 20 U/L

SGPT (ALT) = 13 U/L

HbA1c = 4.8 %

03 Hematc

WBC Count = 4,980 /mm³

Neutrophil = 65 %

Lymphocyte = 29 %

Monocyte = 3 %

Eosinophil = 3 %

Basophil = 0 %

RBC Count = 5.02 10⁶/cumm

Hb = 10.1 g/dL

Hct = 32 %

MCV = 62.7 fL

MCH = 20.1 pg

MCHC = 32.1 g/dL

RDW = 14.3 %

RBC Morphology = Hypochromia = Pale Microcyte + Target cell

plt.smear = Adequate

คำวินิจฉัย

รหัส ICD10

R42 : Dizziness and giddiness (PDx)

รายการส่งยา

คำแนะนำ "

วันที่รับ : ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา : ๐๗.๐๐ น. วันที่ส่ง : ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา : ๐๗.๐๐ น.

รวมค่าใช้จ่าย
จ่ายสุทธิ

1,950.00

บาท

0.00

บาท

นพ.เจตน์รัฐ พงกขโสภณ

ผู้ตรวจรักษา

เภสัชกร/ผู้จ่ายยา



HN : 000028249

ชื่อ : นางบุญส่ง พบพล

วันที่ 29 สิงหาคม 2565 เวลา 07:02:31

รายการสั่งยา

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. FBS # 1 | 2. Electrolyte (Na, K, Cl, Co2) # 1 |
| 3. HbA1c, # 1 | 4. Lipid profile(Cholesterol, HDL-cho, LDL-cho |
| 5. Liver Function Test # 1 | 6. Microalbumin, Urine # 1 |
| 7. CBC # 1 | 8. BUN # 1 |
| 9. Creatinine # 1 | 10. ค่าบริการผู้ป่วยนอก (นอกเวลาราชการ) # 1 |



คำนวณนำ "

รวมค่าใช้จ่าย	1,950.00	บาท
จ่ายสุทธิ	0.00	บาท

นพ.เจตน์ธ ฤกษ์โสภณ

ผู้ตรวจรักษา

เภสัชกร /ผู้จ่ายยา

พิมพ์ : 08:00:00 08/08/2023 วันที่พิมพ์ : 07 สิงหาคม 2565 00:22


แบบรายการคำรักษา

ชื่อหน่วยงานบริการ

อำเภอ โคกสูง จังหวัด สระแก้ว เลขที่บัญชี (ธ.ก.ส.).....

	วันที่เข้ารับบริการ	เลขที่บัตรประชาชน	ชื่อ - สกุล
1	1 ส.ค. 65	1 2798 00287 31 7	ด.ญ.ปริยานุช สุขชี
2	22 ส.ค. 65	1 6003 00071 02 0	นายสุภาณิช พลิกนุช

รวมทั้งสิ้น (ตัวอ

ลงชื่อ.....

(นางอรัญญา ศรีแก้ว)

พนักงานบริการเอกสารทั่วไป

HN : 000011840

โรงพยาบาลโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ชื่อ : ด.ญ.ปริยานุช สุขชี

อายุ 11 ปี 10 เดือน

วันที่ 01 ส.ค. 2565 10:21

เลขประจำตัว : 1-2798-00287-31-7

สิทธิการรักษา : OP Walk In กรณีเหตุสมควร (นอกเขตในจังหวัด)

ที่อยู่ : 54 ม.03 ต.บ้านด่าน อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว

โรคประจำตัว :

ประวัติการแพ้ยา : ไม่มีประวัติการแพ้ยาและการแพ้อื่นๆ

ข้อมูลซักประวัติทั่วไป (พยาบาลซักประวัติ : ปัทมพร บวรสุขอนโชค)

ความแรงต่อน : Semi Urgent
 RR. 18 /min. นน. 46.4 กก. สูง 115.0 ซม. BMI : 35.085 DTX : / mg/dL
 การสูบบุหรี่ : ไม่เคยสูบ BP List 100 / 59. mmHg
 การดื่มสุรา : ไม่ดื่ม รอบเอว : 22 CM.
 ประจำเดือน : LMP :

อาการสำคัญ / การเจ็บป่วยปัจจุบัน / การเจ็บป่วยในอดีต

CC : ฟันผุ

HPI : ฟันผุไม่มีอาการปวด

PMH :

FH :

การตรวจร่างกาย

คำวินิจฉัย

รหัส ICD10

K021 : Caries of dentine (PDx)

รายการสั่งยา

1. ค่าบริการผู้ป่วยนอก (ในเวลาราชการ) # 1
2. อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (Composite, GI, Flowa)
3. อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (Composite, GI, Flowa)

รายการทันตกรรม

1. 2.7 อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน - 3 ด้าน [ฟันแท้, ฟันหลัง] (Cor #16 ราคา 950.00
2. 2.7 อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน - 3 ด้าน [ฟันแท้, ฟันหลัง] (Cor #26 ราคา 950.00



คำแนะนำ ทันตกรรม : อุดฟัน - ในกรณีที่อุดด้วยวัสดุสีเงิน
 ห้ามเคี้ยวบริเวณฟันที่อุดใหม่ (ประมาณ 1 วัน)

วันที่ : 01 ส.ค. 2565 เวลา : 10:21

รวมค่าใช้จ่าย

2,020.00

บาท

จ่ายสุทธิ

0.00

บาท

ทพ.ภาณุเดช ประทุมยศ

ผู้ตรวจรักษา

เภสัชกร / ผู้จ่ายยา

MF FORM 0-1-1-00000000

HN : 000033249

โรงพยาบาลโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ชื่อ : นายสุภาณิช พลิกนุช

อายุ 26 ปี 4 เดือน

วันที่ 22 ส.ค. 2565 11:22

เลขประจำตัว : 1-6003-00071-02-0

สิทธิการรักษา : OP Walk In กรณีเหตุสมควร (นอกเขตในจังหวัด)

ที่อยู่ : 216 ม.05 ต.หนองสังข์ อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว

โรคประจำตัว :

ประวัติการแพ้ยา : ไม่มีประวัติการแพ้ยาและการแพ้อื่นๆ

ข้อมูลซักประวัติทั่วไป

(พยาบาลซักประวัติ : เพชร ลักษณะวิสิทธิ์)

ความแรงดัน : Semi Urgent ผู้ป่วย : เดินมา T. C. P. 93 /min.
 RR. /min. นน. 70.0 กก. สูง 188.0 ซม. BMI : 19.805 DTX : / mg/dL
 การสูบบุหรี่ : ไม่เคยสูบ BP List 117 / 65. mmHg
 การดื่มสุรา : ไม่ดื่ม รอบเอว : CM.
 ประจำเดือน : LMP :

อาการสำคัญ / การเจ็บป่วยปัจจุบัน / การเจ็บป่วยในอดีต

CC : ฟันหน้าผุ

HPI : ฟันหน้าผุ

PMH :

FH :

การตรวจร่างกาย

คำวินิจฉัย

รหัส ICD10

K029 : Dental caries, unspecified (PDx)

รายการสั่งยา

1. ค่าบริการผู้ป่วยนอก (ในเวลาราชการ) # 1
2. ค่าธรรมเนียมบัตรสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท # 1
3. อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (Composite, GI, Flowa
4. อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (Composite, GI, Flowa
5. อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (Composite, GI, Flowa
6. อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (Composite, GI, Flowa

รายการทันตกรรม

1. 2.7 อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน - 3 ด้าน [ฟันแท้, ฟันหน้า] (Cor #11 ราคา 950.00
2. 2.6 อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน - 2 ด้าน [ฟันแท้, ฟันหน้า] (Cor #21 ราคา 800.00
3. 2.5 อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน - ด้านเดียว [ฟันแท้, ฟันหน้า] ((#12 ราคา 650.00
4. 2.5 อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน - ด้านเดียว [ฟันแท้, ฟันหน้า] ((#22 ราคา 650.00

คำแนะนำ ทันตกรรม : อุดฟัน - ในกรณีอุดด้วยวัสดุสีเงิน

ห้ามเคี้ยวบริเวณฟันที่อุดใหม่ (ประมาณ 1 วัน)

วันที่รับ : 08/08/2565 เวลา 11:00 น. วันที่พิมพ์ : 07 สิงหาคม 2565 00:15

รวมค่าใช้จ่าย 3,200.00

จ่ายสุทธิ 30.00



ทพ.เพชร ลักษณะวิสิทธิ์

ผู้ตรวจรักษา

เภสัชกร / ผู้จ่ายยา