

ชื่อผู้ป่วย..... นามสกุล..... H.N.....

PI:

PE:

() ประวัติ แพ้ยา.....

โรค	เกณฑ์วินิจฉัย และรักษา
1. URI	ผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจรูห์มาติก ผู้ป่วยโรคประจำตัวรุนแรง ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันโรคมบกพร่อง (เช่น อายุ >65 ปี เบาหวาน ตับแข็ง โรคพิษสุราเรื้อรัง หลอดเลือดส่วนปลายตีบ มะเร็ง ได้รับยากดภูมิต้านทาน) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ทำข้อ 1.1-1.4 ต่อ <input type="checkbox"/> 1.1 มีไข้ > 38 °C <input type="checkbox"/> 1.2 มีจุดขาวที่ต่อมทอนซิล/ลิ้นไก่บวมแดง/ฝ้าขาวที่ลิ้น <input type="checkbox"/> 1.3 คลำพบต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณคอและกึ่งเจ็บ <input type="checkbox"/> 1.4 ไม่มีอาการของโรคหวัดเด่นชัด (เช่น น้ำมูก ไอ จาม) พบอาการ ≥ 3 ข้อ ในข้อ 1.1-1.4 <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ใช้ยาต้านจุลชีพ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ประสงค์ใช้ฟ้าทะลายโจร
2. Acute Diarrhea	ผู้ป่วยมีอุจจาระปริมาณมากเป็นน้ำสีขาว (สงสัยอหิวาตกโรค) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ใช้ยาต้านจุลชีพ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ทำข้อ 2.1-2.4 ต่อ <input type="checkbox"/> 2.1 มีไข้ > 38 °C <input type="checkbox"/> 2.2 อุจจาระมีมูกเลือดปนเห็นได้ด้วยตาเปล่า <input type="checkbox"/> 2.3 พบ RBC, WBC ในอุจจาระ <input type="checkbox"/> 2.4 ผู้สูงอายุ > 65 ปี พบอาการ ≥ 2 ข้อ ในข้อ 2.1-2.4 <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ใช้ยาต้านจุลชีพ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ใช้ยาต้านจุลชีพ
3. Wound with bleeding	พบลักษณะต่อไปนี้ ≥1 ข้อ <input checked="" type="checkbox"/> ใช้ยาปฏิชีวนะได้ <input type="checkbox"/> 1. แผลขอบไม่เรียบ เย็บแผลได้ไม่สนิท <input type="checkbox"/> 2. แผลลึกถึงกล้ามเนื้อ เอ็นหรือกระดูก <input type="checkbox"/> 3. แผลยาวมากกว่า 5 เซนติเมตร <input type="checkbox"/> 4. แผลจากการบาด (เช่น แผลโดนประตูหนี้อย่างแรง) <input type="checkbox"/> 5. ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันโรคมบกพร่อง (เช่น อายุ >65 ปี เบาหวาน ตับแข็ง พิษสุราเรื้อรัง มะเร็ง เป็นต้น) <input type="checkbox"/> 6. แผลจากสัตว์/คนกัด <input type="checkbox"/> 7. แผลมีเนื้อตายบริเวณกว้าง <input type="checkbox"/> 8. มีสิ่งสกปรกติดในแผล และ ล้างออกยาก <input type="checkbox"/> 9. แผลปนเปื้อนสิ่งที่มีแบคทีเรียมาก เช่น มูลสัตว์ น้ำคร่ำ <input type="checkbox"/> 10. อื่นๆ ระบุเหตุผล.....

Treatment: ยา.....จำนวน.....เม็ด

ยา.....จำนวน.....เม็ด

ผู้สั่งใช้.....วันที่.....

ชื่อผู้ป่วย..... นามสกุล..... H.N.....

PI:

PE:

() ประวัติ แพ้ยา.....

โรค	เกณฑ์วินิจฉัย และรักษา
1. URI	ผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจรูห์มาติก ผู้ป่วยโรคประจำตัวรุนแรง ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันโรคมบกพร่อง (เช่น อายุ >65 ปี เบาหวาน ตับแข็ง โรคพิษสุราเรื้อรัง หลอดเลือดส่วนปลายตีบ มะเร็ง ได้รับยากดภูมิต้านทาน) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ทำข้อ 1.1-1.4 ต่อ <input type="checkbox"/> 1.1 มีไข้ > 38 °C <input type="checkbox"/> 1.2 มีจุดขาวที่ต่อมทอนซิล/ลิ้นไก่บวมแดง/ฝ้าขาวที่ลิ้น <input type="checkbox"/> 1.3 คลำพบต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณคอและกึ่งเจ็บ <input type="checkbox"/> 1.4 ไม่มีอาการของโรคหวัดเด่นชัด (เช่น น้ำมูก ไอ จาม) พบอาการ ≥ 3 ข้อ ในข้อ 1.1-1.4 <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ใช้ยาต้านจุลชีพ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ประสงค์ใช้ฟ้าทะลายโจร
2. Acute Diarrhea	ผู้ป่วยมีอุจจาระปริมาณมากเป็นน้ำสีขาว (สงสัยอหิวาตกโรค) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ใช้ยาต้านจุลชีพ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ทำข้อ 2.1-2.4 ต่อ <input type="checkbox"/> 2.1 มีไข้ > 38 °C <input type="checkbox"/> 2.2 อุจจาระมีมูกเลือดปนเห็นได้ด้วยตาเปล่า <input type="checkbox"/> 2.3 พบ RBC, WBC ในอุจจาระ <input type="checkbox"/> 2.4 ผู้สูงอายุ > 65 ปี พบอาการ ≥ 2 ข้อ ในข้อ 2.1-2.4 <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ใช้ยาต้านจุลชีพ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ใช้ยาต้านจุลชีพ
3. Wound with bleeding	พบลักษณะต่อไปนี้ ≥1 ข้อ <input checked="" type="checkbox"/> ใช้ยาปฏิชีวนะได้ <input type="checkbox"/> 1. แผลขอบไม่เรียบ เย็บแผลได้ไม่สนิท <input type="checkbox"/> 2. แผลลึกถึงกล้ามเนื้อ เอ็นหรือกระดูก <input type="checkbox"/> 3. แผลยาวมากกว่า 5 เซนติเมตร <input type="checkbox"/> 4. แผลจากการบาด (เช่น แผลโดนประตูหนี้อย่างแรง) <input type="checkbox"/> 5. ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันโรคมบกพร่อง (เช่น อายุ >65 ปี เบาหวาน ตับแข็ง พิษสุราเรื้อรัง มะเร็ง เป็นต้น) <input type="checkbox"/> 6. แผลจากสัตว์/คนกัด <input type="checkbox"/> 7. แผลมีเนื้อตายบริเวณกว้าง <input type="checkbox"/> 8. มีสิ่งสกปรกติดในแผล และ ล้างออกยาก <input type="checkbox"/> 9. แผลปนเปื้อนสิ่งที่มีแบคทีเรียมาก เช่น มูลสัตว์ น้ำคร่ำ <input type="checkbox"/> 10. อื่นๆ ระบุเหตุผล.....

Treatment: ยา.....จำนวน.....เม็ด

ยา.....จำนวน.....เม็ด

ผู้สั่งใช้.....วันที่.....