วันที่ส่งปรึกษา .....

แผนกที่ส่งปรึกษา .....

Sticker **(ถ้ามี)**

แบบส่งปรึกษาเข้าระบบเยี่ยมบ้านจากแผนกผู้ป่วยนอก

ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ..... อายุ ..... ปี HN .....
เบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย/ญาติที่ติดต่อได้ ..... **(เน้นเบอร์โทรให้ถูกต้อง)**
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย .....

ที่อยู่ผู้ป่วย เลขที่ ..... หมู่บ้าน ..... หมู่ ..... ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....
สถานที่ใกล้เคียงกับที่อยู่ผู้ป่วยที่สำคัญ (ถ้ามี) .....

การวินิจฉัยโรค .....
ประวัติการรักษาโดยสรุป .....
.....
.....

อุปกรณ์ทางการแพทย์ O NG tube O Foley's catheter O Tracheostomy tube O Colostomy bag
O CAPD O เครื่อง Suction O เครื่องผลิต O_2 O เตียงลม O Gait aid ..... O อื่น ๆ .....

ยาที่สำคัญ O Morphine O อื่น ๆ .....

ปัญหาหลักที่ต้องการส่งปรึกษา/แผนการรักษาต่อเนื่อง	
	ดูแลภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic Care / Long term care)
	ดูแลภาวะเปราะบางหรือก่อนเปราะบาง (Frailty / Pre-frailty)
	ดูแลระยะสุดท้าย (Palliative Care)
	ประเมินสภาพแวดล้อมของบ้าน
	ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งหรือทารุณกรรม
	การเตรียมผู้ดูแล / ความกังวลของผู้ดูแลในการการดูแลผู้ป่วย / Caregiver burden
	อื่น ๆ .....
แผนการรักษาต่อเนื่อง (Goal of treatment)	
.....	

ลงชื่อ ..... (ผู้ส่งปรึกษา)