



เอกสารบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก ภายใน 24 ชั่วโมง
(Anesthesia Postoperative Visit Record)
โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์

ข้อมูลทั่วไป
ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย : อายุ : ปี HN: วันที่เข้ารับการผ่าตัด :/...../..... ชนิดการผ่าตัด : ชนิดการระงับความรู้สึก : General Anesthesia
ข้อมูลผู้ป่วยปัจจุบัน (Current Status)
ระดับความรู้สึกตัว : <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Drowsy <input type="checkbox"/> Not Responding GCS
Vital Sign: BP:/..... mmHg, HR: bpm, RR:/min, Temp: °C, O ₂ Saturation: %
อาการ/ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
<input type="checkbox"/> ปวด (Pain score: 0-10 =) <input type="checkbox"/> คลื่นไส้/อาเจียน (PONV) <input type="checkbox"/> ทนาวสั้น <input type="checkbox"/> ปัญหาทางเดินหายใจ (Airway): <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ :
การให้ยา/การรักษาเพิ่มเติม
.....
สรุปการเยี่ยม
<input type="checkbox"/> ไม่มีภาวะแทรกซ้อน <input type="checkbox"/> มีภาวะแทรกซ้อน (ระบุ) : <input type="checkbox"/> ไม่ได้เยี่ยม ระบุเหตุผล :
ชื่อ-นามสกุล : ลายเซ็น : วันที่ :/...../..... เวลา น. เยี่ยมผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก ภายใน 24 ชั่วโมง : วิทยาลัยแพทย์/วิทยาลัยพยาบาล/พยาบาล