

แบบบันทึกประวัติการนัดแผนไทย

ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดศรีสะเกษ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ประวัติ

ชื่อ-สกุล.....เลขที่บัตรประชาชน.....เพศ.....

อายุ.....ปี สถานภาพ () โสด () สมรส

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อาชีพ.....

ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด).....

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่.....ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์ (ถ้ามี).....

อาการสำคัญ (อ.ส)

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (ป.ป)

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (ป.อ)

1. อุบัติเหตุรุนแรง () ไม่เคย () เคย
2. การผ่าตัด () ไม่เคย () เคย
3. ประวัติการใช้ยา/แพ้ยา () ไม่มี () มี.....

ประวัติครอบครัว (ป.ค)

ประวัติส่วนตัว (ป.ส)

- () โรคเบาหวาน () โรคหัวใจ () โรคความดันโลหิตสูง
() โรคลมชัก () โรควัณโรค () โรคเลือดออกง่าย
() โรคผิวหนัง/แผลเรื้อรัง () โรคอื่น ๆ

ประวัติประจำเดือน(ป.จ)

การตรวจร่างกาย ซีพจร.....ครั้ง/นาที หายใจ.....ครั้ง/นาที

ความดันโลหิต.....มม./ปรอท น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูงซม.

การตรวจร่างกายทางหัตถเวช

- 1. วัดสันเท้า 2 ข้าง () ปกติ () เท้าซ้ายยาว () เท้าซ้ายสั้น
() เท้าขวายาว () เท้าขวาสั้น
- 2. จอพับเข้าเป็นเลข 4 กดลง () ด้าน () ไม่ด้าน
- 3. จอพับกอดเข้า () ซิดอก () ไม่ซิดอก
- 4. ดูแรงถีบที่ปลายเท้า กดลง () ด้าน () ไม่ด้าน
ดันขึ้น () ด้าน () ไม่ด้าน
- 5. ยกขา 60 องศา ดันขาและสะโพก () เจ็บ () ไม่เจ็บ
การตรวจคอและบ่า () ก้มหน้าคางซิดอก () ไม่ซิด
เงยหน้ามองเพดาน () ได้ () ไม่ได้องศา
เงยเอียงหูซิดไหล่ทั้งสองข้าง () ได้ () ไม่ได้องศา
ชูแขนแนบใบหูเหนือศีรษะ () ได้ () ไม่ได้องศา

การวินิจฉัยโรค

- 1.....
- 2.....

การรักษา

- 1.....
- 2.....

การให้คำแนะนำ

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

ผลการรักษา (ประเมินโดยผู้ตรวจ)

- () อาการดีขึ้น () อาการแย่ลง () อาการคงเดิม
หลังจากนวดแล้ว ขอให้ผู้ตรวจถามความรู้สึกของคนไข้ว่ารู้สึกอย่างไร
- () อาการดีขึ้น () อาการแย่ลง () อาการคงเดิม
หลังจากนวดแล้ว ผู้ตรวจขอให้คนไข้ประเมินความสามารถของผู้ตรวจ
- () อาการดีขึ้น () อาการแย่ลง () อาการคงเดิม

ลงชื่อ.....
ผู้รับบริการ

ลงชื่อ.....
ผู้ให้บริการ