

Refer for COC.

แบบบันทึกการดูแลต่อเนื่อง(COC) ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (ACS) โรงพยาบาลบ้านฝ้อ

ประเภทเตียง..... วัน Admit.....วันจำหน่าย.....รพ.สต.ที่รับผิดชอบ.....



1. ที่อยู่จริงหลังจำหน่าย บ้านเลขที่.....บ้าน/ชุมชน.....
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จ.อุดรธานี
 ผู้ดูแลชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทร.....
 เลขบัตรประชาชน.....วันเดือนปีเกิดผู้ป่วย.....

2. การวินิจฉัย () NSTEMI () UA Grace risk score.....
 3. ปัจจัยเสี่ยง () DM () HT () Hypertlipidemia () สูบบุหรี่ () CRF
 () ประวัติครอบครัว () เคยรักษาโรคหลอดเลือดตีบ () ไม่มี () อื่นๆ ระบุ.....

4. การจำหน่าย ดีขึ้น คงที่ ไม่สมควรอยู่จาก..... เสียชีวิต.....
 5. สภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย.....

สัญญาณชีพวันจำหน่าย T.....P.....R.....BP.....

6. ผลการตรวจที่สำคัญ ผล Lab Trop-T.....FBS=....., LDL=....., TG =....., HDL=.....:BUN=.....
 Cr =Na.....K.....HCO3.....Hct.....Pil.....

ผล EKG () ST elevate..... () ST depression..... () invert T wave.....
 () NSR () arrhythmia.....

Congestive heart failure () ไม่มี () มี
 Shock () ไม่มี () มี
 Cardiac arrest () ไม่มี () มี
 Arrhythmia () ไม่มี () มี

ผลการตรวจพิเศษอื่นๆ.....วันที่.....

7. แนวทางการรักษา ได้รับยา EnoxaparinX.....วัน วันที่.....
 มีข้อห้ามคือ () Active bleeding () Hct < 25 % () Plt. < 100,000 () Coagulopathy

8. การรักษาที่ได้รับ 1. Clopidogrel (75) 1X1 O pc จำนวน..... 2. ASA (300) 1 tab เคี้ยว stat
 3. Simvastatin (20) sig 2X1 O hs จำนวน..... 4. ISDN (10) sig 1X3 O pc จำนวน.....
 5. ACEI..... 6. Beta Blocker.....
 7. ASA (81) sig 1x1 O pc 8. Losec 40 mg IV

9. เป้าหมายการดูแล (Treatment goal)
 - มีความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการดูแลตนเอง - มีความรู้เรื่องยา/อาการข้างเคียงที่เกิดจากยา
 - มีการป้องกันปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับ () บุหรี่ () สุรา () ความเครียด - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ - มาตรวจตามนัด

10. FU วันที่.....เวลา.....ที่ OPD Med.

พร้อมเจาะเลือด Cholesterol,TG,HDL,LDL FBS HbA1C (เฉพาะ DM) Creatinin PT,INR
 อื่นๆ.....

Plan : นัด Echo วันที่.....Staff ที่ Consult ก่อน refer.....

แพทย์ผู้ส่ง.....
 ผู้บันทึก.....