ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ใบเตรียมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ ห้องสวนหัวใจและหลอดเลือด(Cath Lab)

ชื่อ-สกุล Sticker here อายุ.....น้ำหนัก.....ส่วนสูง.....

Diagnosis.....Underlying.....

หัตถการ.....วันที่ทำหัตถการ.....

แพทย์.....

สิ่งที่ต้องปฏิบัติก่อนส่งผู้ป่วยมาทำหัตถการ	ผู้ปฏิบัติ		
	Ward		Cath Lab
	RN1	RN2	
☐ 1.ตรวจสอบชื่อ-นามสกุล จากตัวผู้ป่วย, ป้ายข้อมือ, แฟ้มประวัติ			
☐ 2. ตรวจสอบใบเซ็นยินยอม			
☐ 3. ตรวจสอบสิทธิการรักษา ระบุสิทธิ.....			
☐ 4. ให้คำแนะนำก่อน-หลังทำหัตถการ			
☐ 5. งดน้ำ งดอาหาร วันที่.....เวลา.....น.			
☐ 6. เตรียมผิวหนังบริเวณ (ระบุตำแหน่ง).....			
☐ 7. ตรวจสอบประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร (ถ้ามี ระบุ).....			
.....			
☐ 8. ยาที่งดก่อนทำหัตถการ (ถ้ามี ระบุ).....			
.....			
☐ 9. Pre-medication			
1.....เวลา.....น.			
2.....เวลา.....น.			
☐ 10.ชนิดสารน้ำ.....เวลา.....น.			
☐ On Heparin lock			
☐ 11.สิ่งที่เตรียมไปกับผู้ป่วย			
☐ Chart ☐ OPD card ☐ Medication record			
☐ Other.....			
.....			

Vital Signs ก่อนส่งห้อง Cath Lab: BT.....PR.....RR.....BP.....O_2 Sat. .....

ส่งไปห้อง Cath Lab เวลา.....น. ลงชื่อ.....ผู้ส่ง(Ward) ลงชื่อ.....ผู้รับ(Cath lab)