

ชื่อ-สกุล (Name-Surname)..... เลขที่บัตร (OPD Card No.).....

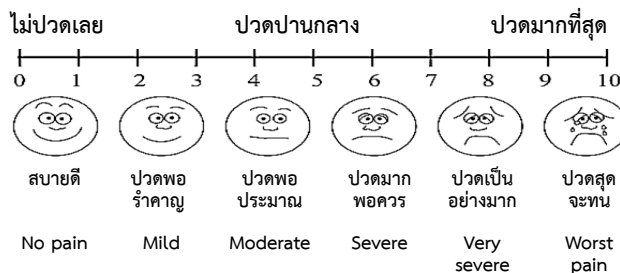
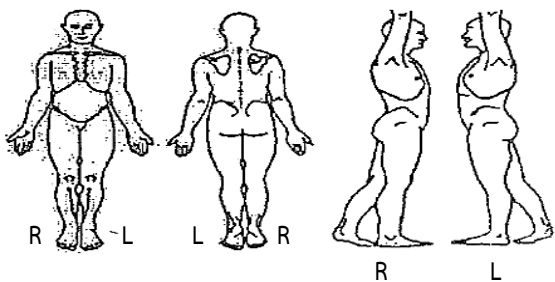
ส่วนที่ ๖ (Part 6) การติดตามผลการรักษา (Follow up)

วัน เดือน ปีที่มาพบแพทย์ (Date)..... เวลา (Time)..... น. (AM/PM)

ตรวจร่างกายก่อนการรักษา (Physical examination) อุณหภูมิ (Temp.)°c ชีพจร (Pulse).....ครั้ง/นาที (Beats/min)
 ลักษณะการหายใจ (Respiration rate).....ครั้ง/นาที (Breaths/min) ความดันโลหิต (BP).....มม.ปรอท (mmHg) ส่วนสูง (Height).....ซม. (cm.) น้ำหนัก (Weight)กก. (kg.) ค่า BMI

กรณีมีความปวดให้บันทึกระดับความปวดด้วย (Pain assessment)

ระดับความปวด (ก่อนการรักษา) Pain score (Before treatment)



สรุปความเจ็บป่วย (Summary of sickness)

สมุฏฐานธาตุพิการ (Diagnosis based of the four elements)

การวินิจฉัยโรค (Thai Traditional Medical Diagnosis)

การรักษา (Treatment)

วิธีการ (Treatment program)

ประคบสมุนไพร (Thai herbal compress massage)

อบสมุนไพร (Herbal steam)

จ่ายยาจากสมุนไพร (ระบุชื่อ ปริมาณ ขนาดที่ใช้)
(Herbal medicine prescription)

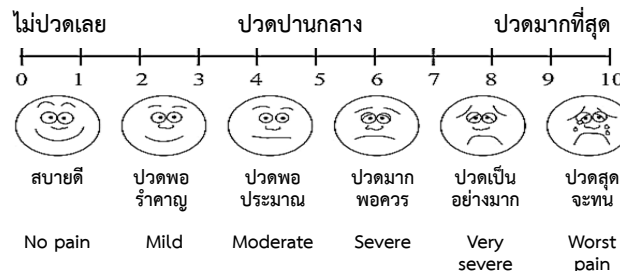
หัตถการ (ระบุ) (Massage)

ตรวจร่างกายและประเมินผลหลังการรักษา (Physical examination and evaluation after treatments).....

๕. คำแนะนำ (Suggestions)

กรณีมีความปวดให้บันทึกระดับความปวดด้วย (Pain assessment)

ระดับความปวด (หลังการรักษา) Pain score (After treatment)



๖. นัดหมายเพื่อติดตามผลการรักษา (Follow up)

ลงชื่อ (Sign) นิสิตแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้ช่วยตรวจรักษา.....

แพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้ตรวจรักษา เลขที่ บป./พท./ (Certificate number)
(Thai traditional doctor)