

แบบบันทึกการส่งใช้ยาฉีด ERIG : Equine Rabies Immunoglobulin 200 iu/ml , 5 ml

ข้อมูลผู้ป่วย							
HN ชื่อ-นามสกุลอายุ..... ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง							
ประวัติการแพ้ยา ☐ ไม่แพ้ ☐ แพ้ยา..... โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี ☐ ตั้งครรภ์							
ข้อมูลการสัมผัสโรค ประเมินแล้วจัดอยู่ใน category ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3							
ลำดับ ที่	ตำแหน่งที่ สัมผัส	ถูกกัด		ถูกข่วน		ถูกเลีย/ถูกน้ำลาย	
		มีเลือดออก	ไม่มีเลือดออก	มีเลือดออก	ไม่มีเลือดออก	มีเลือดออก	ไม่มีเลือดออก
1	ศีรษะ						
	หน้า						
	ลำคอ						
2	มือ						
3	แขน						
4	ลำตัว						
5	ขา						
6	เท้า						
☐	กินอาหาร หรือ ดื่มน้ำที่สัมผัสเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า						
ข้อมูลการใช้ยา							
☐ ฉีด วัคซีนพิษสุนัขบ้า PCEC							
ระบุเหตุผลในการส่งใช้.....							
ERIG IU							

แพทย์ผู้ส่งใช้ยา

แบบบันทึกการส่งใช้ยาฉีด ERIG : Equine Rabies Immunoglobulin 200 iu/ml , 5 ml

ข้อมูลผู้ป่วย							
HN ชื่อ-นามสกุลอายุ..... ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง							
ประวัติการแพ้ยา ☐ ไม่แพ้ ☐ แพ้ยา..... โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี ☐ ตั้งครรภ์							
ข้อมูลการสัมผัสโรค ประเมินแล้วจัดอยู่ใน category ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3							
ลำดับ ที่	ตำแหน่งที่ สัมผัส	ถูกกัด		ถูกข่วน		ถูกเลีย/ถูกน้ำลาย	
		มีเลือดออก	ไม่มีเลือดออก	มีเลือดออก	ไม่มีเลือดออก	มีเลือดออก	ไม่มีเลือดออก
1	ศีรษะ						
	หน้า						
	ลำคอ						
2	มือ						
3	แขน						
4	ลำตัว						
5	ขา						
6	เท้า						
☐	กินอาหาร หรือ ดื่มน้ำที่สัมผัสเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า						
ข้อมูลการใช้ยา							
☐ ฉีด วัคซีนพิษสุนัขบ้า PCEC							
ระบุเหตุผลในการส่งใช้.....							
- ERIG IU							

แพทย์ผู้ส่งใช้ยา