

# PAKTHO HOSPITAL

## DOCTOR ORDER AND PROGRESS NOTE

PROGRESS NOTE	DATE	ORDER FOR ONEDAY	DATE	ORDER FOR CONTINUE
		<p style="text-align: center;"><b>Admit Labour Pain</b></p> <p><b>ก่อนคลอด</b></p> <p><input type="radio"/> No ANC</p> <p><b>LAB</b> <input type="checkbox"/> HBsAg <input type="checkbox"/> Anti HIV</p> <p><input type="checkbox"/> RPR <input type="checkbox"/> CBC , Bl. gr.</p>		
		<p><input type="radio"/> ANC เจาะ Lab ANC 1 ครั้ง <math>\geq</math> 3 เดือน -มาคลอด</p> <p><b>LAB</b> <input type="checkbox"/> Anti HIV <input type="checkbox"/> RPR <input type="checkbox"/> Hct .....</p>		
		<p><input type="radio"/> ANC เจาะ Lab ANC 1 ครั้ง &lt; 3 เดือน-มาคลอด</p> <p><input type="radio"/> ANC เจาะ LAB ANC ครบ 2 ครั้ง</p>		
		<p><b>ระยะรอคคลอด</b> <input type="checkbox"/> <b>Latent Phase</b></p> <p><input type="checkbox"/> PV prn</p> <p><input type="checkbox"/> Observe UC , FHS q 1-2 hrs.</p> <p><input type="checkbox"/> Observe V/S q 4 hrs .</p> <p><input type="checkbox"/> 0.9 % NSS 1000 ml V drip..... cc/hrs</p> <p><input type="checkbox"/> Hct.....</p>		
		<p><b>ระยะรอคคลอด</b> <input type="checkbox"/> <b>Active Phase เวลา.....น</b></p> <p><input type="checkbox"/> PV q 2 - 4 hrs</p> <p><input type="checkbox"/> Observe UC , FHS q 30 นาที</p> <p><input type="checkbox"/> Observe V/S q 4 hrs</p> <p><input type="checkbox"/> 0.9 % NSS 1000 ml V drip..... cc/hrs</p> <p><input type="checkbox"/> Hct.....</p>		<p style="text-align: center;"><b>หลังคลอด</b></p> <p><input type="radio"/> ผลเลือด thalassemia ปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> Triferdine 1 Tab O OD</p> <p><input type="checkbox"/> PCM ( 500 ) 1 Tab O Prn q 4-6 hrs</p> <p><input type="checkbox"/> PCM ( 500 ) 2 Tab O Prn Q 4-6 hrs</p> <p><input type="checkbox"/> Domperidone 1 Tab O Stat at 24 hrs</p> <p>หลังคลอด ถ้านานนมแม่ไม่มี หรือมีน้อย</p> <p>Then 1 Tab O tid ac <math>\times</math> 7 day</p>
		<p><b>ระยะที่ 2 ของการคลอด</b></p> <p><input type="checkbox"/> Observe UC , FHS q 15 นาที</p>		<p><input type="radio"/> ผลเลือด thalassemia POSITIVE</p> <p><input type="checkbox"/> folic acid 1 Tab O Od pc</p> <p><input type="checkbox"/> Iodine 1 Tab O Od pc</p> <p><input type="checkbox"/> PCM ( 500 ) 1 Tab O Prn q 4-6 hrs</p> <p><input type="checkbox"/> PCM ( 500 ) 2 Tab O Prn q 4-6 hrs</p> <p><input type="checkbox"/> Domperidone 1 Tab O Stat at 24 hrs</p> <p>หลังคลอด ถ้านานนมแม่ไม่มี หรือมีน้อย</p> <p>Then 1 Tab O tid ac <math>\times</math> 7 day</p>
		<p><b>ระยะที่ 3 ของการคลอด ( เมื่อทารกคลอด )</b></p> <p><input type="checkbox"/> Add Syntocinon..... U ใน IV เต็มเหลือ ..... cc</p> <p><input type="checkbox"/> Add Syntocinon.....U ใน IV เต็มเหลือ.....cc</p> <p><input type="checkbox"/> Methergin 1 amp M</p> <p><input type="checkbox"/> สวน Urine เวลา..... น.ได้จำนวน..... cc</p>		

NAME OF PATIENT	AGE	HN.
DEPARTMENT	WARD	AN.





