



# โรงพยาบาลศิริราช สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เลขที่ ๒๐ ซอยอ่อนนุช ๙๐ ถนนอ่อนนุช แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพฯ ๑๐๒๕๐ โทร.๐๒-๓๒๘๖๙๐๐-๑๙ FAX: ๐๒-๓๒๘๖๙๒๐

## ใบปรึกษาระหว่างแผนก รพ.ศิริราช

To:            เวชกรรมฟื้นฟู            From:           

เพื่อขอเชิญร่วมรักษาในกรณี           

ชื่อผู้ป่วย            อายุ            เพศ           

HN            AN            WARD            เตียง           

วันที่ปรึกษา            เวลา           

History & Physical examination:           

          

          

          

Laboratory investigation:           

### Stroke

### Others

<input type="checkbox"/> Ischemic Stroke
<input type="checkbox"/> Hemorrhagic Stroke
Consultation
PM&R
<input type="radio"/> Post-stroke Rehab
<input type="radio"/> Swallowing evaluation (สำหรับผู้ป่วยที่สงสัยมีปัญหาการกลืน)
<input type="radio"/> ขอโปรแกรมเร็ว (Plan D/Cวันนี้) โปรดระบุโปรแกรมขอเร็ว
<input type="radio"/> Chest
<input type="radio"/> Exercise
<input type="radio"/> Ambulation
<input type="radio"/> Other.....
.....

<input type="checkbox"/> Initial Diagnosis: .....		
Consultation		
<input type="checkbox"/> กายภาพบำบัด (PT)	<input type="checkbox"/> กิจกรรมบำบัด (OT)	<input type="checkbox"/> กายอุปกรณ์ (PO)
<input type="radio"/> Chest	<input type="radio"/> Swallowing/Feeding	<input type="radio"/> AFO
<input type="radio"/> Exercise	<input type="radio"/> Cognitive	<input type="radio"/> Jewett brace
<input type="radio"/> Ambulation	<input type="radio"/> Pre-speech	<input type="radio"/> Taylor brace
<input type="radio"/> Other.....	<input type="radio"/> Hand Function	<input type="radio"/> LS support
.....	<input type="radio"/> ADL training	<input type="radio"/> Body jacket
<input type="checkbox"/> แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	<input type="radio"/> Splint.....	<input type="radio"/> Boston brace
<input type="radio"/> ประเมินความพิการ	.....	<input type="radio"/> TT (Trans tibial)
<input type="radio"/> Other.....	.....	<input type="radio"/> TF (Trans femur)
.....	.....	<input type="radio"/> Other.....

ลงชื่อแพทย์.....

Consultation Note วันที่            เวลา           

          

          

          

          

          

          

          

ลงชื่อ.....

