

Admission form for Spinal cord lesion / SCI

ชื่อ..... อายุ ปี HN.....AN.....

สถานที่อยู่ (จังหวัด)..... แพทย์เจ้าของ.....

Admission date Plan of stayสัปดาห์

ประวัติการพักในโรงพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพ : [] ไม่เคย [] เคย ระบุ ครั้งที่..... ล่าสุดเมื่อ.....

Primary diagnosis : [] Spastic / Flaccid paraplegia

[] Spastic / Flaccid tetraplegia

[] Traumatic

[] Spinal cord lesion จาก

Chief complaint :

Present history illness : Onset date of spinal cord lesion / injury

.....

.....

.....

Premorbid functional status : total dependence / with assistance / total independence

Self Care.....

Mobility/ ambulation

Present functional status : total dependence / with assistance / total independence

Self care

Mobility/ ambulation

Underlying diseases & co- morbidities :

.....

.....

Past surgical history :

Previous investigation :

.....

ประวัติแพ้ยา [] ไม่เคยแพ้ [] เคยแพ้ยา ระบุ

Cardiovascular risks / problems : (โรคประจำตัวเดิม , CVD risk)

Symptom of orthostatic hypotension Yes No Unknown

Symptom of autonomic dysreflexia Yes No Unknown

History of DVT Yes No Unknown

Respiration risk : history of tracheostomy tube Yes No

สูบบุหรี่ Yes No

History of pulmonary problems.....

ระบบขับถ่าย

Defecation function : วิธีการขับถ่ายที่ผ่านมา [] ถ่ายเอง [] ล้วงถ่าย [] สวน [] เหน็บ

ความถี่การขับถ่าย..... กินยาระบาย ชนิด ทุก วัน

Urination function : วิธีการขับถ่ายที่ผ่านมา

[] คาสายสวนปัสสาวะ / คาสาย suprapubic cystostomy : เปลี่ยนทุก

[] สวนปัสสาวะ (self IC , คนอื่นสวน IC ให้) : วันละ ครั้ง

[] ปัสสาวะออกเอง เป่ง / ไม่เป่ง , เล็ดลาด/ ไม่เล็ดลาด ความถี่ของการเล็ดลาด.....

ปัญหาติดขัดทางเดินปัสสาวะ เคย..... ครั้ง/ปี ไม่เคย

อาการ : ปัสสาวะขุ่น / สีแดง กลิ่นฉุนผิดปกติ มีไข้

อาการปวดระดับตำแหน่ง และ NRS : [] ไม่มี [] มี ระดับ

[] Nociceptive

[] Neuropathic

Sexual function / Fertility need :

For female : Menstruation

Major life area

- ประวัติครอบครัว
- ระดับการศึกษาเดิม
- อาชีพเดิม
- รายได้หลักได้รับจาก.....
- สิทธิการรักษา.....

Environment

- ลักษณะบ้าน.....
- ผู้ดูแล
- ลักษณะงาน
- ลักษณะที่ทำงาน

Assistive device ที่มีอยู่เดิม

Goal ของผู้ป่วย / ญาติ :

.....
.....

ลงชื่อแพทย์ วันที่

ชื่อ..... HN.....AN.....

Physical examination

Vital signs : Temp RR/min Pulse/min BP..... mmHg

HEENT:

.....

CVS :

.....

Respiratory function

- Muscle used [] Diaphragm [] Intercostal [] Accessory muscle
- Breath sound [] Normal [] Secretion , Creptitation [] Decreased BS

Spine extremities : (edema , deformity , ROM , musculoskeletal pain)

Skin : Dryness / fragile skin : Yes / No

Ability to shift weight (self lifting / change body position) : Yes / No

Pressure ulcer (site , size grade)

Neurological test : ASIA Level

Diagnosis : [] Spinal cord injury [] Spinal cord lesion จาก

ลงชื่อแพทย์ วันที่