SURVEILLANCE FORM

(INFECTION CONTROL COMMITTEE)

สำหรับ Ward บันทึก (Ward……)

Name.....Age……..……..Sex M F H.N……AN……..…….

ประเภทการรับ ☐ รับ Refer จาก รพ..... ☐ Walk In Admit ครั้งแรกวันที่.....ward……..

แรกรับ V/S BT …… P ….. BP ……/…..… RR …. Conscious ……☐ TT ☐ Foley's cath ☐ NG ☐ iv line

☐ สายที่ใส่ร่างกาย ระบุ..... ☐ มีแผลตามร่างกาย / Pressure sore ระบุ .....

ย้ายครั้งที่ 1 วันที่.....ward……..ย้ายครั้งที่ 2 วันที่.....ward……..……...

ย้ายครั้งที่ 3 วันที่.....ward……..……..Date &Type Discharge.....วันนอน……..…วัน

Diagnosis on admission (วินิจฉัยแรกรับ).....U/D……..……

Final diagnosis……

Chief complain……

สำหรับห้องผ่าตัดบันทึก

Operation วันที่.....ชนิดการผ่าตัด.....

เกรดแผล.....ASA Score……..……ระยะเวลาผ่าตัด……โดยแพทย์.....

สำหรับ ICWN/Wardบันทึก

1.Was the patient admitted with an infection? ติดเชื้อก่อนรับไว้รักษาที่ ward นี้หรือไม่

☐ No ☐ Yes ☐ Refer จาก รพ.....ตำแหน่ง.....เชื้อ..... ☐ PNI จาก ward……..…..ตำแหน่ง.....เชื้อ.....

☐ CI ตำแหน่ง.....เชื้อ.....ข้อมูลสนับสนุน.....

2.ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ **(มี แผ่นต่อ)**

วันที่เก็บ Specimenผลการตรวจ/เชื้อ Sensitivity

…… …… ……

…… …… ……

3.วันที่ CXP และการอ่านผล**(มี แผ่นต่อ)** .....

4.ชื่อยา Antibiotic in Hospital Dose/ Method/Time (ว.ด.ป. เริ่มให้ – หยุดยา) **(มี แผ่นต่อ)**

1……..……รวม……Dose 5……..……รวม.....Does

2……..……รวม……Dose 6……..……รวม.....Does

3……..……รวม……Dose 7……..……รวม.....Does

5.Instrumentation(การสอดใส่อุปกรณ์)ว.ด.ป. ใส่ – ถอด

☐ Urinary catheter (Date……..…..) ☐ Endotrachial tube (Date……..……)

☐ Tracheostomy tube(Date……..…….) ☐ Respirator (Date……..……)

☐ Intravenous catheter (Date……..…….) ☐ CAPD ใส่ Tenckhoff(Date……..…….)

☐ HD (Double lumen cath, AVF AVG) (Date……..…….) ☐ Other……..

6.Type of Infection (ชนิดการติดเชื้อที่ระบบ....)

☐ Operation wound (เกรดแผล) ☐ 01 ☐ 02 ☐ 03 ☐ 04 (ชนิด SSI) ☐ SISSI ☐ DISSI ☐ OSSI

☐ Urinary tract Infection ☐ Blood stream Infection ☐ Respiratory ☐ Skin and Soft tissue ☐ อื่นๆระบุ……..

7.Conclusion(สรุป)

☐ Non infection

☐ Infection ☐ CI Refer ☐ PNI at ward……ตำแหน่ง…….....เชื้อ.....

☐ NI 1.ตำแหน่ง.....เชื้อ.....2.ตำแหน่ง……..……เชื้อ.....

3.ตำแหน่ง.....เชื้อ.....4.ตำแหน่ง.....เชื้อ.....

ผู้รายงาน.....ว.ด.ป.....

Sticker

2.ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เพิ่มเติม)

วันที่เก็บ Specimenผลการตรวจ/เชื้อ Sensitivity (เน้นตัวที่ไว ต่อการรักษา)

…… …… ……

…… …… ……

…… …… ……

…… …… ……

…… …… ……

…… …… ……

…… …… ……

…… …… ……

…… …… ……

…… …… ……

…… …… ……

…… …… ……

…… …… ……

…… …… ……

…… …… ……

…… …… ……

…… …… ……

…… …… ……

…… …… ……

3.วันที่ CXP และการอ่านผล(เพิ่มเติม)

……

……

……

……

……

……

……

4.ชื่อยา Antibiotic in Hospital Dose/ Method/Time (ระบุ ว.ด.ป. เริ่มให้ – หยุดยา)

1……รวม…….Dose 5……รวม.....Does

2……รวม…….Dose 6……รวม.....Does

4……รวม…….Dose 7……รวม.....Does

5……รวม…….Dose 7……รวม.....Does

6……รวม…….Dose 7……รวม.....Does

7……รวม…….Dose 7……รวม.....Does

8……รวม…….Dose 7……รวม.....Does

9……รวม…….Dose 7……รวม.....Does

10 ……รวม…….Dose 7……รวม.....Does

ผู้รายงาน.....ว.ด.ป.....

Sticker