



Faculty of medicine

Mahasarakham University Hospital

PROGRESS NOTE	DATE	ORDER FOR 1 DAY	DATE	ORDER FOR CONTINUATION
	HOUR		HOUR	
<p>- NPO time.....</p> <p>- Body weight.....Kg.</p> <p>- High.....cm.</p>		<p>IMP: Acute appendicitis</p> <p>- Admit</p> <p>- Blood for</p> <p><input type="checkbox"/> CBC</p> <p><input type="checkbox"/> BUN,Cr,Electrolyte</p> <p><input type="checkbox"/> Ca,Mg,P</p> <p><input type="checkbox"/> Anti-HIV</p> <p><input type="checkbox"/> ATK for Covid</p> <p><input type="checkbox"/> UA</p> <p><input type="checkbox"/> Urine pregnancy test</p> <p><input type="checkbox"/> 5%DN/2 1000 ml IV drip.....mL/hr</p> <p><input type="checkbox"/> NSS 1000 ml IV drip.....mL/hr</p> <p><input type="checkbox"/> RLS 1000 ml IV dripmL/hr</p> <p><input type="checkbox"/> Chest X-ray PA upright</p> <p><input type="checkbox"/> EKG 12 leads</p> <p><input type="checkbox"/> Ultrasound lower abdomen</p> <p><input type="checkbox"/> CT lower abdomen</p> <p><u>Pre-op order for appendectomy</u></p> <p><u>Under GA time.....</u></p> <p>- NPO</p> <p>- IV as order</p> <p>- Clean and prep. Skin abdomen</p> <p>- Informs consent</p>		<p>- NPO</p> <p>- Record V/S , I/O</p> <p>Medication</p> <p><input type="checkbox"/> Ceftriaxone 2 g. IV OD. With stat</p> <p><input type="checkbox"/> Metronidazole 500 mg. IV q 8 hr. with stat</p> <p><input type="checkbox"/> Ciprofloxacin 400 mg IV q 12 hr. with stat</p> <p>(in case ceftriaxone/penicillin allergy)</p>
<p>หมายเหตุ: Progress Note ให้บันทึกทุกวันใน 3 วันแรก มีเนื้อหาครอบคลุมรูปแบบ SOPA พร้อมลงชื่อแพทย์กำกับทุกครั้ง</p>	Name of Patient		Age	Hospital Number
	Department		Ward	Attending Physician



Faculty of medicine

Mahasarakham University Hospital

PROGRESS NOTE	DATE / HOUR	ORDER FOR 1 DAY	DATE / HOUR	ORDER FOR CONTINUATION
<p>วันที่/เวลา:.....</p> <p>Plan colonoscope</p> <p>-กินยาความดันได้ 06.00น.</p> <p>เข้าวันผ่าตัด น้ำตามน้อยสุด</p> <p>-งดยาเบาหวานเข้าวันผ่าตัด</p> <p>-งดยาด้านเกล็ดเลือด</p> <p>-งดยาด้านการแข็งตัวของเลือด</p>		<p>- Admit Sx</p> <p>- Blood for</p> <p><input type="checkbox"/> CBC</p> <p><input type="checkbox"/> BUN,Cr,Electrolyte</p> <p><input type="checkbox"/> Ca,Mg,P</p> <p><input type="checkbox"/> Anti-HIV</p> <p><input type="checkbox"/> ATK for covid</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Chest X-ray PA upright</p> <p><input type="checkbox"/> EKG 12 leads</p> <p><input type="checkbox"/> Swiff 45 ml oral xdose At.....</p> <p>(เติมน้ำ 2 ลิตร ค่อยๆดื่มจนหมดใน 1 ชั่วโมง)</p> <p><input type="checkbox"/> Niflex 1 bag + water 2 L. x.....dose At.....</p> <p>(เติมน้ำ 2 ลิตร ค่อยๆดื่มจนหมดใน 1 ชั่วโมง)</p> <p><input type="checkbox"/> Blood for electrolyte at 22.00 น.</p> <p><input type="checkbox"/> 5%DN/2 1000 ml IV drip.....mL/hr at ward</p> <p><input type="checkbox"/> NSS 1000 ml IV drip.....mL/hr at ward</p> <p><u>Pre-op order for colonoscope</u></p> <p><u>Under GA/MAC</u> Date.....time.....</p> <p>- NPO</p> <p>- IV as order</p> <p>- SSE เข้าก่อนไป OR</p> <p>- Informs consent</p>		<p>- Clear liquid diet</p> <p>- Record V/S , I/O</p> <p style="text-align: center;"><u>Medication</u></p>
<p>หมายเหตุ: Progress Note ให้บันทึกทุกวันใน 3 วันแรก มีเนื้อหาครอบคลุมรูปแบบSOPA พร้อมลงชื่อแพทย์กำกับทุกครั้ง</p>	Name of Patient	Age	Hospital Number	Attending Physician
	Department	Ward		



Mahasarakham University Hospital

PROGRESS NOTE	DATE / HOUR	ORDER FOR 1 DAY	DATE / HOUR	ORDER FOR CONTINUATION
		<p style="text-align: center;">ODS</p> <p>- Set OR for..... Under..... (วันที่.....)</p> <p><u>Preoperative labs</u></p> <p><input type="checkbox"/> Blood for</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> CBC BUN,Cr,Electrolyte <input type="radio"/> PT PTT INR <input type="radio"/> Anti-HIV <input type="radio"/> <p><input type="checkbox"/> G/M for PRC.....unit , FFP.....MI, Platelet conc.....unit (เตรียมไปOR)</p> <p><input type="checkbox"/> Chest X-ray PA upright</p> <p><input type="checkbox"/> EKG 12 leads</p> <p><input type="checkbox"/> ATK for Covid</p> <p><input type="checkbox"/> Consult Anas วันที่.....</p> <p><u>Preparation</u></p> <p><input type="checkbox"/> NPO AMN/after.....</p> <p>สิ่งที่ต้องเตรียมไป OR</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ceftriaxone dose.....iv <input type="checkbox"/> Cefazolin dose.....iv <input type="checkbox"/> Foley cath NoFr <input type="checkbox"/> IV fluid <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 5%DN/2 1000 ml IV drip.....ml/hr <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> NSS 1000 ml IV drip.....ml/hr <input type="checkbox"/> 		
<p>หมายเหตุ: Progress Note ให้บันทึกทุกวันใน 3 วันแรก มีเนื้อหาครอบคลุมรูปแบบ SOPA พร้อมลงชื่อแพทย์กำกับทุกครั้ง</p>		<p>Name of Patient</p> <hr/> <p>Department</p>	<p>Age</p> <hr/> <p>Ward.....Obs.หลังผ่าตัด</p>	<p>Hospital Number</p>



Faculty of medicine

Mahasarakham University Hospital

PROGRESS NOTE	DATE	ORDER FOR 1 DAY	DATE	ORDER FOR CONTINUATION
	HOUR		HOUR	
- Admit วันที่.....		- Admit ward..... - Set OR for..... Under..... (วันที่.....) Preoperative labs <input type="checkbox"/> Blood for ○ CBC BUN,Cr,Electrolyte ○ PT PTT INR ○ Anti-HIV ○ <input type="checkbox"/> G/M for PRC.....unit , FFP.....MI, Platelet conc.....unit (เตรียมไปOR) <input type="checkbox"/> Chest X-ray PA upright <input type="checkbox"/> EKG 12 leads <input type="checkbox"/> ATK for Covid <input type="checkbox"/> Preparation <input type="checkbox"/> NPO AMN/after..... ○ 5%DN/2 1000 ml IV drip.....ml/hr ○ NSS 1000 ml IV drip.....ml/hr <input type="checkbox"/> Clean and prep. Skin at..... สิ่งที่ต้องเตรียมไป OR <input type="checkbox"/> Ceftriaxone dose.....iv <input type="checkbox"/> Cefazolin dose.....iv <input type="checkbox"/> Foley cath NoFr <input type="checkbox"/>		- Record V/S , I/O - Regular / Diabetes/Low salt diet <p style="text-align: center;"><u>Medication</u></p>
	หมายเหตุ: Progress Note ให้บันทึกทุกวันใน 3 วันแรก มีเนื้อหาครอบคลุมรูปแบบ SOPA พร้อมลงชื่อแพทย์กำกับทุกครั้ง	Name of Patient	Age	Hospital Number
	Department	Ward	Attending Physician	



Faculty of medicine

Mahasarakham University Hospital

PROGRESS NOTE	DATE	ORDER FOR 1 DAY	DATE	ORDER FOR CONTINUATION
	HOUR		HOUR	
- Admit วันที่..... - Record V/S , I/O - Regular / Diabetes/Low salt diet <u>Medication</u>		- Admit ward..... - Set OR for..... Under..... (วันที่.....) <u>Preoperative labs</u> <input type="checkbox"/> Blood for CBC BUN,Cr,Electrolyte Anti-HIV <input type="checkbox"/> UA / Urine culture <input type="checkbox"/> G/M for PRC.....unit , FFP.....MI, Platelet conc.....unit (เตรียมไปOR) <input type="checkbox"/> Chest X-ray PA upright <input type="checkbox"/> EKG 12 leads <input type="checkbox"/> ATK for Covid <input type="checkbox"/> <u>Preparation</u> <input type="checkbox"/> NPO AMN/after..... <input type="checkbox"/> Unision enema hs <input type="checkbox"/> IV fluid หลัง NPO <input type="radio"/> 5%DN/2 1000 ml IV drip.....ml/hr <input type="radio"/> NSS 1000 ml IV drip.....ml/hr <input type="checkbox"/> Clean and prep. Skin at..... ล้างที่ต้องเตรียมไป OR <input type="checkbox"/> Ceftriaxone dose.....iv <input type="checkbox"/> Cefazolin dose.....iv <input type="checkbox"/> Foley cath NoFr <input type="checkbox"/>		
หมายเหตุ: Progress Note ให้บันทึกทุกวันใน 3 วันแรก มีเนื้อหาครอบคลุมรูปแบบ SOPA พร้อมลงชื่อแพทย์กำกับทุกครั้ง	Name of Patient		Age	Hospital Number
	Department	Ward	นพ.นพ.ภาวิษฐ์ บุญญะพานิชกุล	