ชื่อ – สกุล - HN

ใบเสร็จรับเงินชั่วคราว(ส่วนของผู้ป่วย) (เริ่ม27/6/67)

(มี2ใบเมื่อการเงินรับเงินแล้วลงนาม ให้ผู้ป่วย 1 ใบ-นำมาแลกใบเสร็จฉบับจริงหลังตรวจรักษาเสร็จในวันตรวจ)

{ } 1.ขอตรวจสุขภาพทุกรายการตาม hos xp (ชำระเองทุกสิทธิ์) package……………

{ } 2.ขอตรวจสุขภาพเฉพาะรายการ (ชำระเองทุกสิทธิ์))ระบุ.........................................................................................

{ } 3.ตรวจยีนส์แพ้ยาTEN/SJS ก่อนเริ่มยา 2 สัปดาห์ 1000 บาท/ชนิด ระบุ { }Allopurinol { }Carbamazepine { }Abacarvir

 (เบิกได้นำใบเสร็จไปเบิก,จ่ายตรง ศปก.เครม, สิทธิ์อื่นชำระเอง)

ได้รับเงินจำนวน ........................... บาท ลงชื่อ......................................ผู้รับเงิน วันที่รับเงิน...................................

{ }ไม่ประสงค์ชำระเงิน (พยาบาลหน้าห้องแจ้งLAB ทางline check PT จ่ายเอง เพื่อลบการตรวจพิเศษออกจาก hos xp)

ขั้นตอน

1. ศูนย์ประกันให้สิทธิ์ตามสิทธิ์จริงของผู้รับบริการ
2. ผู้สั่งการรักษา key LAB/การตรวจพิเศษ ที่ให้ชำระเงินก่อน ในHos xp และเขียนใบเสร็จรับเงินชั่วคราวนี้ - แล้วส่งพบพยาบาลหน้าห้อง
3. พยาบาลหน้าห้องสอบถามเรื่องการชำระค่าใช้จ่าย หากผู้ป่วยยินยอม ส่งผู้ป่วยไปการเงิน พร้อมใบเสร็จรับเงินนี้ที่ติด ชื่อสกุล- HN ผู้ป่วย จำนวน 2 ตำแหน่ง(บน-ล่าง)
4. พยาบาลหน้าห้อง ส่งชื่อ -สกุล HN ผู้รับบริการ ในLine check PT จ่ายเอง
5. การเงินเก็บค่าใช้จ่ายรับเงินมัดจำ เก็บสำเนา 1 ชุด อีกฉบับให้ผู้ป่วยเก็บไว้
6. ส่งผู้รับบริการกลับพยาบาลหน้าห้องตรวจ เพื่อส่งLab / ตรวจพิเศษ และพบแพทย์ตามระบบ
7. Labเจาะเลือดเมื่อใบเสร็จรับเงินชั่วคราวรับชำระแล้ว
8. ผู้รับบริการรอผลการตรวจ เมื่อผลการตรวจออก พยาบาลหน้าห้องเรียกเข้าพบแพทย์
9. แพทย์ตรวจแปลผลแล้ว ให้ใบสั่งยา ส่งที่ช่องเบอร์ 12 ห้องยา จากนั้นส่งการเงินช่องเบอร์ 8
10. เมื่อผู้ป่วยได้รับบริการครบถ้วนแล้ว การเงินตรวจสอบสิทธิ์ ปรับเป็นชำระเองเฉพาะรายการ แล้วจึงออกใบเสร็จฉบับจริง

ชื่อ – สกุล – HN

ใบเสร็จรับเงินชั่วคราว(ส่วนของการเงิน)

ได้รับเงินจำนวน ........................... บาท ลงชื่อ......................................ผู้รับเงิน วันที่รับเงิน...................................

**สำหรับลงทะเบียนหมอพร้อมstation เพื่อให้บริการTelepharmacy**

**Admit รพ.สอยดาว วันที่..................... Leelawadee หนา ขนาด 9**

**( )ปฏิเสธแพ้ยา ( )ระบุ........................... ตรายางไม้ จำนวน 1อัน**

**U/D ( )ต.น.เน้นสี +ระบุเพิ่ม**

**ด้วยภาวะ+โรค ( )ต.น.เน้นสี+ระบุเพิ่ม**

**ยาเดิม ( )ไม่นำมา ( ) นำมา ยาของ**

**( )รพ.พระปกเกล้า ( )รพ.สอยดาว**

**( )รพ.สต...............( )............................**

**สมุด ( )นำมา ( )ไม่นำมา ( )ไม่มี**

**มีนัด F/U เดิมที้**

**1. รพ.พระปกเกล้า วันที่.........................**

**2. รพ.สอยดาว วันที่.........................**

**3. รพ.สต...............วันที่.........................**

**Plan/note แจ้ง จนท. ระบุ**

**ผู้สรุป.............ผู้ทำใบสั่งยาD/C..............**

**ผู้ตรวจสอบซ้ำ+จ่ายยา..........................**

ปี65ปว.แพ้Amoxiคันไม่ผื่น admitได้Augmentin ปี66 คนเดิมadmitได้Augmentin มีpop upในHMแต่ไม่block ward พบประวัติ จึงoff ต่อมาBP drop refer แพทย์+เภสัชDx Anaphylatic shock ReferกลับDx septic shock+แพ้ยาpemphigus valgaris RCA1ไม่ทำตามแนวปฏิบัติ +ขอยาเลย 2HosxpและHMไม่blockยาสูตรผสม 3.เภสัชไม่Dxแพ้ยา แก้ไข1ยืนยันบทบาทDxแพ้ยา+แจ้งPCT 2ลงblockแพ้ยารายตัวในยาสูตรผสม ผล ไม่พบซ้ำ

ปี65 แพทย์สั่ง warfarin ถูกแต่วิธียาก ผป.ไม่ใช้ เภสัชC/Sปรับวิธีแต่keyฉลากผิด F/U INR 7.4 RCA 1.ภาวะเร่งรีบ 2.มานอกวันคลินิกC/Sแพทย์แต่ยืนยัน 3.หลายโรคยา20รายการ ผู้ป่วยอยู่zoneแยก เดินไปกลับหลายรอบ แก้ไข 1แจ้งPCTขอนัดวันคลินิกเพื่อให้มีคนพอ 2.ทำ+trainกล่องwarfarin ผล แพทย์นัดเข้าคลินิก+พบเภสัชไม่ทำตามแนวปฏิบัติ 5ครั้ง(C1และD4) ทบทวนแนวทางปฏิบัติซ้ำทุกครั้งเมื่อพบcase ปี67 ไม่พบ

ปี67 ผิดวิธีใช้มากสุด(สั่งฉลากไม่ภ.ไทย) แพทย์ประจำและแพทย์เวียนรองมา ผิดdose (Paracetamol Ammon Syr) และ ผิดจ.น. เป็นแพทย์ประจำ RCA 1แพทย์หมุนเวียนตลอด 2ใช้วิธีใช้ยาในLANโดยไม่ดูน.น. 3คำนวนวันผิด 4ใช้code keyสั่งยาไม่เป็น แก้ไข 1คู่มือkeyHosxp 2pop up doseยาที่ผิดบ่อย 3MSO orientation 4feedback แพทย์รายบุคคล ผล สั่งยาผิดลด แต่คงรูปแบบเดิม อัตราที่ลดลงเกิดจาก complianceของแพทย์ที่respond แผน ทดลองสั่งยาตามจำนวนวันนัดในระบบLAN

**กรณีส่งยาที่บ้าน** (ผู้ป่วยต้องลงทะเบียน Health ID เพื่อติดตามสถานะยาสำเร็จแล้ว)

จุดส่ง.................ลงชื่อ..............ยืนยันที่อยู่และเบอร์โทรใน Hos xp แล้ว

( )กรณีผู้ป่วยTelemed มีชำระเงิน --ยิงQR code ค่ารักษาพยาบาล ส่งรูปในline “slip จากTelemed” ถ่ายรูปใบสั่งยา บริเวณ ชื่อ HN วันที่ก่อน แล้วถ่าย slip จ่ายเงินตาม ลงชื่อจ้าหน้าที่ตัวบรรจง...............

**กรณีนัดTelemedผ่านระบบหมอพร้อม** จุดนัดที่ให้บริการTelemed................. วันนัดTelemed....................... เวลานัด.....................น.

กรณีในวันนัด Telemed ดำเนินการไม่สำเร็จ ให้มาโรงพยาบาล วันที่............................. เวลา.......................น.