

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

แบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการ

1. ข้อมูลทั่วไป

เลขที่ปฏิบัติการ B1E-21569

วันที่3 มีนาคม 2552 12:59:29	เลขปฏิบัติการของศูนย์B1E-21569
รับแจ้งเหตุจาก ☐ ประชาชนทาง 1669 ☐ ประชาชนหมายเลขอื่นๆ ☐ วิทยุสื่อสารประชาชน ☐ เจ้าหน้าที่ตำรวจ	
☐ อาสาสมัคร ☐ หน่วยบริการ EMS. ☐ อื่นๆnull	
ชื่อ/รหัสผู้แจ้งเหตุ	โทรศัพท์/ความถี่วิทยุ
สถานที่เกิดเหตุหลังดับเพลิงถนนลงเบม ต.0- อ.0- จ.0-	พื้นที่(zone)

2. ข้อมูลเวลา

	รับแจ้ง	สั่งการ	ออกจากฐาน	ถึงที่เกิดเหตุ	ออกจากที่เกิดเหตุ	ถึง ร.พ.	ถึงฐาน
เวลา (น.)	..12:59:29 .. น.	..13:3:55 .. น.	..13:3:55 .. น.	..13:3:57 .. น.	...0:0:0 ... น.	...0:0:0 ... น.	 น.
รวมเวลา(นาที)	Response time = ...4 ... นาที				...0 ... นาที		
เลข กม.	...0 ...		...0 ...		...0 ...		
ระยะทาง (กม.)	รวมระยะทางไป ...0 ... กม.					ระยะทางกลับ กม.	
					ระยะไป รพ. ...0 ... กม.		

3. ประเภทของเหตุการณ์

เจ็บป่วย / อุบัติเหตุ	อาการ / เหตุการณ์ / รายละเอียดอื่นๆ	ภัยพิบัติ
☐ อุบัติเหตุจากรถ ...0 ... ☐ พัดตกหักล้ม ☐ ทำร้ายตนเอง ☐ ตกน้ำ ☐ บาดเจ็บจากสิ่งของ ☐ บาดเจ็บจากสัตว์	☐ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ☐ ถูกทำร้าย ☐ ไฟฟ้าดูด ☐ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ☐ ตกจากที่สูง ☐ ได้รับสารพิษ	☐ ภัยธรรมชาติ ☐ อัคคีภัย ☐ ดึกดื่น ☐ ระเบิด ☐ สารเคมี วัตถุอันตราย ☐ ภัยอื่นๆ ...0 ...

4. อาการผู้ป่วยที่ได้รับแจ้ง

ระดับสูง	ระดับพื้นฐาน / เบื้องต้น
☐ หอบรุนแรง ☐ กระตุกชักแบบเปิด ☐ ชักเกร็ง ☐ อุบัติเหตุจากรถติดภายในรถ ☐ หหมดสติกะทันหัน ☐ บาดเจ็บกระดูกสันหลัง ☐ เจ็บหน้าอกรุนแรง ☐ บาดเจ็บตกเลือดภายใน ☐ หายใจไม่ออก ☐ ตกที่สูงมากกว่า 5 เมตร ☐ อุบัติเหตุจากรถรุนแรงความเร็วสูง ☐ ใกล้เคียงรถ, รถฉุกเฉิน ☐ เหตุฉุกเฉินความรุนแรงสูง ...0 ... ☐ ติดภายในอุปกรณ์	☐ หอบเล็กน้อย ☐ ติดภายในแต่เองได้ ☐ ใช้ทุกระดับ ☐ มีอวัยวะ ขาอ่อนล่าง ไพบูลย์หัก ผลเปิด ☐ ชื่น ☐ เลือดออกภายนอก ค้ำเลือดได้ ☐ เจ็บปวดทั่วไป ☐ ตกที่สูงต่ำกว่า 5 เมตร ☐ หหมดสติ ปกติ ☐ เจ็บกระดูกกระดูก ☐ บาดเจ็บเล็กน้อย ☐ อาละวาด ☐ เหตุฉุกเฉินความรุนแรงต่ำ ...0 ...

5. การสั่งการ (โดยการเห็นชอบของหัวหน้าศูนย์)

ชื่อหน่วยบริการ ...อปพร ถนนลงเบม	ระดับ ☐ ALS ☐ BLS1 ☐ BLS2 ☒ FR
เจ้าหน้าที่หน่วยบริการ แพทย์ ...null ... พยาบาล จนท.กู้ชีพ 1 จนท.กู้ชีพ 2 จนท.กู้ชีพ 3 ...null ...	

6. การปฏิบัติการ

มีการรักษา	ไม่มีการรักษา
☒ รักษา และ นำส่ง ☐ รักษา ไม่นำส่ง ☐ รักษา และ เสียชีวิต ☐ รักษา และ เสียชีวิตระหว่างนำส่ง	☐ ไม่รักษา/ไม่ประสงค์ รพ. ☐ ยกเลิก/ไม่พบเหตุ ☐ เสียชีวิตก่อนไปถึง

7. ข้อมูลผู้ป่วย

1. ...บุญเชิด นักรักษา ... อายุ ปี HN ...494802 ... นำส่งที่ รพ. ☐ รัฐ ☐ เอกชน	
2. อายุ ปี HN นำส่งที่ รพ. ...null ... ☐ รัฐ ☐ เอกชน	
เกณฑ์การนำส่ง ☒ สามารถรักษาได้ ☐ อยู่ใกล้ ☐ มีหลักฐานประกัน ☐ ผู้ป่วยเก่า ☐ เป็นความประสงค์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	
การติดต่อสื่อสารกับ รพ.ที่นำส่ง ☐ แจ้งทางวิทยุสื่อสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ ไม่ได้แจ้ง	

ลงนาม ...นางสาวจรรยาธรรม อัมระนันท์ ... เจ้าหน้าที่ผู้บันทึก
ลงนาม ผู้รับรอง (แพทย์หรือพยาบาล)

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
แบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน

1. หน่วยบริการ

เลขที่ผู้ป่วย

ชื่อหน่วยบริการ .. 60-รพ.ศรีสวรรค์ ..	วันที่ .. 8 มีนาคม 2552 2:19:56 ..	ปฏิบัติการที่ .. B11-69596 ..
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 1.60-215-14 ..	รหัส	2.วิภากร ..
3..60-215-25 ..	รหัส	4... ..
ผลการปฏิบัติงาน ☐ ไม่พบเหตุ ☒ พบเหตุ		
สถานที่เกิดเหตุ .. ต.ปากน้ำโพ อ.เมืองนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์ ..	เหตุการณ์ .. 25แดง7 อุบัติเหตุยานยนต์ ..	

2. ข้อมูลเวลา

	รับแจ้ง	สั่งการ	ออกจากฐาน	ถึงที่เกิดเหตุ	ออกจากที่เกิดเหตุ	ถึง ร.พ.	ถึงฐาน
เวลา (น.)	..2:19:56 .. น.	..2:22:3 .. น.	..2:22:3 .. น.	..2:22:4 .. น.	..2:23:17 .. น.	..2:23:18 .. น.	... น.
รวมเวลา(นาที)	Response time = ..3 .. นาที				..0 .. นาที		
เลข กม.		..0 ..		..0 ..	..0 ..	..0 ..	
ระยะทาง (กม.)	รวมระยะทางไป ..0 .. กม.					ระยะทางกลับ ... กม.	
					ระยะไป รพ...0 .. กม.		

3. ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย	อายุ ปี	เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
สิทธิการรักษา ☐ ไม่มีหลักประกัน ☐ บัตรทอง ☐ ข้าราชการ ☐ ประกันสังคม ☐ แรงงานต่างด้าว		
☐ ประกันอื่นๆ ☐ ชาวต่างชาติไม่มีประกัน ☐ ผู้ประสบภัยจากรถ	เลขบัตรประชาชน	
สภาพผู้ป่วย		
ประเภทผู้ป่วย ☐ บาดเจ็บ / อุบัติเหตุ ☐ ป่วยฉุกเฉิน		
ความรู้สึกตัว ☐ รู้สึกตัวดี ☐ ชี้น ☐ หดสติปลุกตื่น ☐ หดสติปลุกไม่ตื่น ☐ เฉอะแฉะว้าวาย		
การหายใจ ☐ ปกติ ☐ เร็ว ☐ ช้า ☐ ไม่สม่ำเสมอ ☐ ไม่หายใจ		
บาดแผล ☐ ไม่มีบาดแผล ☐ แผลตลอก ☐ ฉีกขาด/ตัด ☐ แผลฟกช้ำ ☐ แผลไหม้ ☐ ถูกยิง ☐ ถูกแทง ☐ อวัยวะขาดขาด		
กระดูกหัก ☐ ไม่มีกระดูกหัก ☐ ข้อเคลื่อน ☐ บาดเจ็บกล้ามเนื้อ ☐ ตีระ ☐ ใบหน้า ☐ แขนท่อนบน ☐ ขาท่อนบน		
☐ ข้อหลุด ☐ เขียงกราม ☐ หน้าอก ☐ คอ/หลัง ☐ แขนท่อนล่าง ☐ ขาท่อนล่าง		
การช่วยเหลือ		
ทางเดินหายใจ ☐ ไม่ ☐ เปิดทางเดินหายใจ ☐ ใส่ Oral airway ☐ ใส่ O2 canula/mask ☐ Ambu bag ☐ Pocket mask		
บาดแผล/ห้ามเลือด ☐ ไม่ ☐ การกดห้ามเลือด ☐ ทำแผล		
การตามกระดูก ☐ ไม่ ☐ เฝือกกลม/ไม้ตาม ☐ เฝือกตามคอลและกระดูกแขนขา ☐ เฝือกหลังและคอ (KED)		
ช่วยฟื้นคืนชีพ ☐ ไม่ได้ทำ ☐ ทำ ☐ เครื่องกระตุ้นหัวใจ (AED)		
ผลการดูแลรักษาขั้นต้น ☐ ไม่ยอมให้รักษา ☒ ทุเลา ☐ คงเดิม/คงที่ ☐ ทรุดหนัก ☐ เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ☐ เสียชีวิตขณะนำส่ง		

4. เหตุการณ์การตัดสินใจส่งโรงพยาบาล (โดยหัวหน้าทีมและ/ผ่านการเห็นชอบของศูนย์ฯ)

นำส่งห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล .. 60-รพ.ศรีสวรรค์ ..	☒ รพ.รัฐ ☐ รพ.เอกชน ☐ เหมาะสม/สามารถรักษาได้ ☐ อยู่ใกล้ ☐ มีหลักประกัน ☐ เป็นผู้ป่วยเก่า ☒ เป็นความประสงค์(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) ผู้ส่งรายงาน .. นายทิวากร กองแก้ว .. รหัส .. 301 .. ☐ เจ้าหน้าที่กู้ชีพ ☐ เจ้าหน้าที่ปฐมพยาบาล ☐ อาสาสมัคร
---	--

5. การประเมินการนำส่ง (โดยแพทย์ พยาบาล ประจำโรงพยาบาลที่รับดูแลต่อ)

HN	การวินิจฉัยโรค	ระดับความรุนแรง ☐ Non urgent ☐ Urgent ☐ Emergent
ทางเดินหายใจ ☐ ไม่จำเป็น ☐ ไม่ได้ทำ ☐ ทำและเหมาะสม ☐ ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ		
การห้ามเลือด ☐ ไม่จำเป็น ☐ ไม่ได้ทำ ☐ ทำและเหมาะสม ☐ ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ		
การตามกระดูก ☐ ไม่จำเป็น ☐ ไม่ได้ทำ ☐ ทำและเหมาะสม ☐ ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ		
ชื่อผู้ประเมิน	ตำแหน่ง ☐ แพทย์ ☐ พยาบาล ☐ อื่นๆ	

6. ผลการรักษา/ในโรงพยาบาล (ติดตามภายหลังเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วหรือทุกวันสิ้นเดือน)

ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ☐ นอน ☐ ตรวจที่ห้องฉุกเฉินแล้วกลับบ้าน	ระยะเวลาการรักษาที่/ใน โรงพยาบาล วัน ☐ ทุเลา ☐ รักษาต่อที่อื่น ☐ รักษาเกินวันสิ้นเดือน ☐ เสียชีวิตใน รพ.
	☐ ปฏิเสธการรักษา/หนีกลับบ้าน ☐ กลับไปตายบ้าน ☐ ตามแล้วไม่ทราบผล

ส่งแบบบันทึกมาเบิกเงินที่สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
แบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง

1. หน่วยบริการ

เลขที่ผู้ป่วย

ชื่อหน่วยบริการ ...60-รพ.ชุมแสง ...	วันที่ ...9 มีนาคม 2552 7:20:0 ...	ปฏิบัติการที่ ...B1K-01200 ...
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	1. รศศ ...	2. รศศ ...
	3. รศศ ...	4. รศศ ...
ผลการปฏิบัติงาน	☐ ไม่พบเหตุ ☒ พบเหตุ	
สถานที่เกิดเหตุ ... - ต.ชุมแสง อ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์ ...	เหตุการณ์ ...16แดง4*กู้ชีวิต ชัก ...	

2. ข้อมูลเวลา

	รับแจ้ง	สั่งการ	ออกจากฐาน	ถึงที่เกิดเหตุ	ออกจากที่เกิดเหตุ	ถึง ร.พ.	ถึงฐาน
เวลา (น.)	..7:20:0 .. น.	..7:20:58 .. น.	..7:20:58 .. น.	..7:20:58 .. น.	..0:0:0 .. น.	..0:0:0 .. น.	..:.. น.
รวมเวลา(นาที)	Response time = ...0 ... นาที				...0 ... นาที		
เลข กม.	...0 ...			...0 ...	..0 ..		
ระยะทาง (กม.)	รวมระยะทางไป ...0 ... กม.				ระยะทางกลับ กม.		
					ระยะไป รพ. ...0 .. กม.		

3. ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย ... - - -	อายุ ... - - ปี	เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง														
สิทธิการรักษา	☐ ไม่มีหลักประกัน ☐ บัตรทอง ☐ ข้าราชการ ☐ ประกันสังคม ☐ แรงงานต่างด้าว ☐ ประกันอื่นๆ ☐ ชาวต่างชาติไม่มีประกัน ☐ ผู้ประสบภัยจากรถ เลขบัตรประชาชน ... - - -															
Time	Vital Signs				Neuro Signs			Pupils				O2 Sat	DTX			
	T	BP	PR	RR	E	V	M	Rt	RTL	Lt	RTL					
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Trauma	บาดแผล ☐ No ☐ Cut/Laceration ☐ Abrasion ☐ Contusion ☐ Burn ☐ Stab wound ☐ Amputate ☐ GSW กระดูกหัก ☐ No ☐ Closed, Fx. ☐ Opened, Fx. ☐ Dislocate การเสียเลือด ☐ No ☐ Ext/Stopped ☐ Ext/Active ☐ Int/haemorrhage อวัยวะ ☐ Head/neck ☐ Face ☐ Chest/Clavicle ☐ Abdomen ☐ Extremities ☐ External ☐ Multiple Injury ☐ Pelvis															
	Non Trauma	อาการระบบ ☐ Dyspnea ☐ High Fever ☐ Unconscious/Stupor ☐ Seizure ☐ Chest Pain ☐ Poisoning ☐ Digestive ☐ Others สูติ-นรีเวช ☐ Labour pain ☐ Bleeding per Vagina ☐ High risk preg ☐ Rape ☐ Other(ระบุ) ... - - ภูมิแพ้ ☐ Convulsion ☐ High Fever ☐ Dyspepsia ☐ Digestive ☐ Other(ระบุ) ... - - ตับอักเสบ ☐ Ac abdominal pain ☐ UGI Bleeding ☐ Other(ระบุ) ... - - อื่นๆ ☐ Eye ☐ ENT ☐ Ortho ☐ Acute Psychosis														
		Treatment	ทางเดินหายใจ ☐ No ☐ Clear airway ☐ Oral airway ☐ O2 canula/mask ☐ Ambu bag ☐ ET ☐ Pocket Mask ☐ Suction แผล/ห้ามเลือด ☐ No ☐ Pressure Dressing ☐ Dressing การให้สารน้ำ ☐ No ☐ 5%D/W ☐ NSS ☐ Acetar ☐ 5%DN/2 ☐ RLS ☐ Others ... - - การดามกระดูก ☐ No ☐ เปลือกลม/ไม้ดาม ☐ Collar with Long Spinal Board ☐ KED การทำ CPR ☐ No ☐ Yes ☐ AED/ DF													
			ยา (วิธีใช้ และขนาด ให้ระบุ) ... -													
ผลการดูแลรักษาเริ่มต้น ☐ ไม่ยอมให้รักษา ☒ ทุเลา ☐ คงเดิม/คงที่ ☐ ทรุดหนัก ☐ เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ☐ เสียชีวิตขณะนำส่ง																

4. เกณฑ์การตัดสินใจส่งโรงพยาบาล (โดยหัวหน้าทีมและ/ผ่านการเห็นชอบของศูนย์)

นำส่งถึงฉุกเฉินโรงพยาบาล ... 60-รพ.ชุมแสง ...	☒ รพ.รัฐ ☐ รพ.เอกชน
เหตุผล ☐ เหมาะสม/สามารถรักษาได้ ☐ อยู่ใกล้ ☐ มีหลักประกัน ☐ เป็นผู้ป่วยเก่า ☒ เป็นความประสงค์(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	
ผู้ส่งรายงาน ... นายทิวากร กองแก้ว ...	รศศ ... 301 ...

5. การประเมินการนำส่ง (โดยแพทย์ พยาบาล ประจำโรงพยาบาลที่รับดูแลต่อ)

HN ... - -	การวินิจฉัยโรค ... - -	ระดับความรุนแรง ☐ Non urgent ☐ Urgent ☐ Emergent
ทางเดินหายใจ	☐ ไม่จำเป็น ☐ ไม่ได้ทำ ☐ ทำและเหมาะสม ☐ ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ ... - -	
การห้ามเลือด	☐ ไม่จำเป็น ☐ ไม่ได้ทำ ☐ ทำและเหมาะสม ☐ ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ ... - -	
การให้สารน้ำ	☐ ไม่จำเป็น ☐ ไม่ได้ทำ ☐ ทำและเหมาะสม ☐ ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ ... - -	
การดามกระดูก	☐ ไม่จำเป็น ☐ ไม่ได้ทำ ☐ ทำและเหมาะสม ☐ ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ ... - -	
ชื่อผู้ประเมิน ... null ...	ตำแหน่ง ☐ แพทย์ ☐ พยาบาล ☐ อื่นๆ ... - -	

6. ผลการรักษาที่/ในโรงพยาบาล(ติดตามภายหลังเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วหรือทุกวันขึ้นเดือน)

Admitted ☐ Yes ☐ No
ระยะเวลาการรักษาที่/ในโรงพยาบาล ... - - วัน
☐ ทุเลา ☐ รักษาต่อที่อื่น ☐ รักษาเกินวันขึ้นเดือน ☐ เสียชีวิตใน รพ. ☐ ปฏิเสธการรักษา/หนีกลับบ้าน ☐ กลับไปตายบ้าน ☐ ตามแต่ไม่ทราบผล

ส่งแบบบันทึกมาเบิกเงินที่สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป