

แบบบันทึกการส่งใช้ยาฉีด ERIG : Equine Rabies Immunoglobulin 200 iu/ml , 5 ml

ข้อมูลผู้ป่วย
 HN ชื่อ-นามสกุลอายุ..... ปี เพศ ชาย หญิง
 ประวัติการแพ้ยา ไม่แพ้ แพ้ยา..... โรคประจำตัว ไม่มี มี ตั้งครรภ์

ข้อมูลการสัมผัสโรค ประเมินแล้วจัดอยู่ใน category 1 2 3

ลำดับ ที่	ตำแหน่งที่ สัมผัส	ถูกกัด		ถูกข่วน		ถูกเลีย/ถูกน้ำลาย	
		มีเลือดออก	ไม่มีเลือดออก	มีเลือดออก	ไม่มีเลือดออก	มีเลือดออก	ไม่มีเลือดออก
1	ศีรษะ						
	หน้า						
	ลำคอ						
2	มือ						
3	แขน						
4	ลำตัว						
5	ขา						
6	เท้า						
<input type="radio"/>	กินอาหาร หรือ ดื่มน้ำที่สัมผัสเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า						

ข้อมูลการใช้ยา
 ฉีด วัคซีนพิษสุนัขบ้า PCEC
 ฉีด ERIG ทดสอบ Skin test ผลการทดสอบ () negative () positive
 ระบุเหตุผลในการสั่งใช้.....
 ERIG IU

แพทย์ผู้สั่งใช้ยา

แบบบันทึกการส่งใช้ยาฉีด ERIG : Equine Rabies Immunoglobulin 200 iu/ml , 5 ml

ข้อมูลผู้ป่วย
 HN ชื่อ-นามสกุลอายุ..... ปี เพศ ชาย หญิง
 ประวัติการแพ้ยา ไม่แพ้ แพ้ยา..... โรคประจำตัว ไม่มี มี ตั้งครรภ์

ข้อมูลการสัมผัสโรค ประเมินแล้วจัดอยู่ใน category 1 2 3

ลำดับ ที่	ตำแหน่งที่ สัมผัส	ถูกกัด		ถูกข่วน		ถูกเลีย/ถูกน้ำลาย	
		มีเลือดออก	ไม่มีเลือดออก	มีเลือดออก	ไม่มีเลือดออก	มีเลือดออก	ไม่มีเลือดออก
1	ศีรษะ						
	หน้า						
	ลำคอ						
2	มือ						
3	แขน						
4	ลำตัว						
5	ขา						
6	เท้า						
<input type="radio"/>	กินอาหาร หรือ ดื่มน้ำที่สัมผัสเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า						

ข้อมูลการใช้ยา
 ฉีด วัคซีนพิษสุนัขบ้า PCEC
 ฉีด ERIG ทดสอบ Skin test ผลการทดสอบ () negative () positive
 ระบุเหตุผลในการสั่งใช้.....
 - ERIG IU

แพทย์ผู้สั่งใช้ยา