





# แผนงานเครือข่ายร้านยาพาเล็กรูหรือและสร้างเสริมสุขภาพ

รหัสประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

## แบบฟอร์มการประเมินและส่งต่อผู้ป่วย (Pharmacist Referral Form: PhRF)

ชื่อผู้ป่วย.....เพศ.....อายุ.....ปี

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

สิทธิการรักษาพยาบาล  UC  ข้าราชการ  ประกันสังคม  อื่นๆ ..... สถานพยาบาล.....

### รายการยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

(โปรดระบุรายละเอียด เช่น ชื่อยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ขนาดความแรง รูปแบบ วิธีการใช้ และพฤติกรรมการใช้ เช่น คัดยี่เอียง หรือเฉพาะบางเวลา เป็นต้น)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### รายละเอียดของการส่งต่อ

ประวัติการเจ็บป่วย (HPI):

\_\_\_\_\_

โรคประจำตัว (PMH):

\_\_\_\_\_

ประวัติแพ้ยา อื่นๆ:

\_\_\_\_\_

ข้อมูลเพิ่มเติม:

\_\_\_\_\_

ปัญหาที่พบ และข้อสังเกตของเภสัชกร :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### การดำเนินการเบื้องต้นของเภสัชกร

ให้การรักษาเบื้องต้น ได้แก่

\_\_\_\_\_

ให้คำแนะนำการใช้ยา/การดูแลตนเอง ดังนี้

\_\_\_\_\_

อื่นๆ

\_\_\_\_\_

เหตุผลในการส่งต่อ  Further investigation/management  Drug-related problems (DRPs)  Loss of follow-up

เภสัชกรผู้ส่งต่อ.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ ..... วันที่ .....

ร้านยา ..... โทรศัพท์.....

ที่อยู่ .....

สำคัญ! โปรดตอบกลับข้อมูลในเอกสารด้านหลังนี้ (ใบตอบกลับการส่งต่อ: PRF) แล้วส่งคืนให้ผู้ป่วย



สสส



# แผนงานเครือข่ายร้านยาพาเลิกบุหรี่และสร้างเสริมสุขภาพ

รหัสประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

## ใบตอบกลับการส่งต่อ (Physician Respond to Referral Form: PRF)

วันที่.....

ถึง เกษตรกรผู้เกี่ยวข้อง

ตามที่ท่านได้ส่งผู้ป่วย ชื่อ..... เพศ..... อายุ..... ปี  
มาเพื่อดำเนินการตามประสงค์นั้น ขอส่งรายละเอียดมาเพื่อทราบ ดังนี้

ผลการตรวจวินิจฉัย.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

การรักษาที่ให้.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ขอให้เกษตรกรดูแลหรือติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในเรื่องต่อไปนี้.....

ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา

ให้คำแนะนำการใช้ยา/ ติดตามความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

เฝ้าระวังอาการต่อไปนี้ (โปรดระบุอาการ)

.....

แพทย์ประจำตัวผู้ป่วย.....

สถานพยาบาล.....

เบอร์โทรหรือ e-mail address ที่สะดวกในการติดต่อ.....