



1. Chief complaint :

2. Present illness :

3. Past illness

 ไม่มี มี (ระบุ.....)

4. ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบันและการฝากครรภ์:

 No ANC ANC ที่..... จำนวน.....ครั้ง/คุณภาพ

BW ก่อนตั้งครรภ์.....kg เคยได้รับวัคซีนบาดทะยัก.....เข็ม ล่าสุดวันที่.....

Estimate size.....gms

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ :

Hct ครั้งที่ 1%, ครั้งที่ 2%

Urine Albumin..... Urine Sugar.....

VDRL..... HBsAg..... Anti HIV..... DCIP..... Rh.....

ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก: ไม่มี มี: ครรภ์เดียว ครรภ์แฝด
 เคยมีประวัติเลือดออกทางช่องคลอดหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์
 โรคแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ (ระบุ.....)

ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงพบ : ไม่พบความผิดปกติ รกเกาะคลุมปากมดลูก, รกเกาะต่ำ
 น้ำคร่ำน้อย น้ำคร่ำมาก

5. การคลอดและการเจ็บป่วยในอดีต

วิธีการคลอดในครรภ์ก่อน : N/D F/E V/E C/Sเคยคลอดทางช่องคลอด \geq 4 ครั้ง: ไม่เคย เคยเคยตกเลือดหลังคลอด: ไม่เคย เคยเคยมีภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก: ไม่มี มี (ระบุ.....)การผ่าตัด: ไม่มี มี (ระบุ.....)โรคประจำตัว: ไม่มี มี (ระบุ.....)ยาที่ใช้ประจำ: ไม่มี มี ระบุ.....แพ้ยาหรือสารเคมี: ไม่เคย เคยแพ้ ระบุ.....

6. Social History

ใช้สารเสพติด: ไม่ใช้ ใช้ ดื่มสุรา ปริมาณ..... ครั้งสุดท้ายเมื่อ..... สูบบุหรี่ ปริมาณ..... ครั้งสุดท้ายเมื่อ..... อื่นๆระบุ ปริมาณ..... ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....7. Family History: ไม่มี มี ระบุ.....

8. Personal History:

ประวัติการมีประจำเดือน

ประวัติการรับวัคซีน ครบตามเกณฑ์ ไม่ครบ เนื่องจาก.....

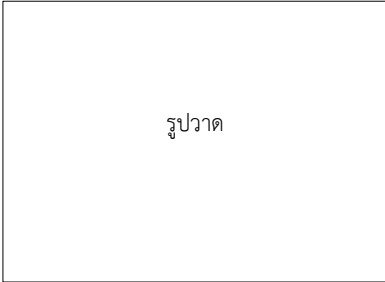
	Sticker paste
--	---------------



9. PHYSICAL EXAMINATION : Body weightkg. Heightcm. total weight gain.....kg.

Vital sings: T.....°c, P.....bpm, BP..... mmHg, RR...../min

- GA: [] Normal [] Abnormal
HEENT: [] Normal [] Abnormal
HEART: [] Normal [] Abnormal
Chest: [] Normal [] Abnormal
Abdomen: [] Normal [] Abnormal



Uterus : Height of fundusBack of fetusPresentation: [] Vertex [] Non-vertex ENGAGEMENT

FHR/ min : [] < 110 BPM [] > 160 BPM [] regular [] irregular

EFWgrams: [] < 2,500 grams [] > 3,800 grams

Contractions : Interval=.....Duration=.....Intensity=.....[] Ut. contractions > 5 in10 minutes

Extremities: [] Normal [] Abnormal

Neurological exam : [] Normal [] Abnormal

10. PELVIC EXAMINATION :

Pelvis : Ischial spines : [] Blunt [] Average [] Prominent

Pelvic sidewall: [] Diverge [] Straight [] Converge Subpubic Angle° : [] < 90 Degree

Subpubic Angle° : [] < 90 Degree Assessment : [] Adequate [] Contracted

Cervix: DilatationCM. Effacement.....%. Station Position : [] Anterior [] Mid [] Posterior

Consistency : [] Soft [] Medium [] Firm

Bishop score (For induction of labor only) = Assessment : [] Favorable [] Unfavorable

Membranes : [] Intact [] SPONTANEOUS RUPTURED

Amniotic fluid color : [] Clear [] Meconium

Amniotic fluid odor: [] Normal smell [] Foul smell

11. Problem List:

- 1..... 3.....
2..... 4.....

12. Provisional Diagnosis:

- 1..... 2.....

13. Fetal Admission Test :Electronic fetal monitoring : [] Normal [] Abnormal

Sound provoked fetal movement : [] Movement [] No movement

14. In Labor Risk Assessment : Maternal risk for PPH: [] NO [] YES

Fetal risk for ASPHYXIA: [] NO [] YES

15. Indication for Admission :

16. Plan of Management

Plan of Labor: [] Spontaneous [] Induction/Augmentation [] Inhibit ระบุ.....

Plan of Delivery : [] ND [] F/E [] V/E [] Vaginal breech delivery [] C/S ระบุข้อบ่งชี้.....

17. ที่มาของข้อมูล :

แพทย์ผู้ตรวจ.....

Table with 2 columns and 2 rows, containing 'Sticker paste' in the bottom right cell.

