



HN. ....  
DN. ....

แบบบันทึกการรักษาทางทันตกรรม  
โรงพยาบาลฟากท่า

วันที่.....เวลา.....T.....°C  
BW.....Kgs BP1...../.....BP2...../.....  
PR.....ครั้ง/นาที RR.....ครั้ง/นาที

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....  
ที่อยู่.....สิทธิการรักษา.....

1.ประวัติทางการแพทย์

- 1)โรคทางระบบ  ปฏีเสธ  HT  DM  CHD  CVD  
 CKD Stage.....  AF  Hyperthyroidism  
 .....
- 2)ประวัติการผ่าตัด  
 ปฏีเสธ  เคย.....
- 3)ประวัติการได้รับรังสีรักษาบริเวณศีรษะและใบหน้า  
 ปฏีเสธ  เคยเมื่อปี.....
- 4)ประวัติการใช้ยา และการแพ้ยา  
-ประวัติแพ้ยา  ไม่ทราบ  ไม่เคย  เคย.....  
-การใช้ยา  
-ยาด้านเกล็ดเลือด  ปฏีเสธ  ใช้.....  
-ยาละลายลิ้มเลือด  ปฏีเสธ  ใช้.....  
-ยากลุ่มยับยั้งการละลายกระดูก  ปฏีเสธ  ใช้.....  
-ยายับยั้งการสร้างหลอดเลือด  ปฏีเสธ  ใช้.....

2.ประวัติทางทันตกรรม

- ปฏีเสธ  เคย :  ถอนฟัน  อุดฟัน  ขูดหินน้ำลาย  
 ฟันเทียม  ผ่าฟันคุด  RCT  Sealant  เคลือบฟลูออไรด์  
 .....

3.บันทึกการรักษา

CC:.....

PI:.....

Intra oral & Extra oral Examination:

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

X-ray:

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

Dx: .....

- การใช้ยาชา:  Topical Anesthesia.....นาที  
-Infiltration  2% Lidocaine 1:100,000Epi .....X 1.8ml  
 .....X 1.8ml  
-Inf. alv.nerve block  2% Lidocaine 1:100,000Epi .....X 1.8ml  
 .....X 1.8ml

Tx: .....

Complication:.....

นัดครั้งต่อไป:.....

- Med:  Paracetamol.....mg.....tabs, .....tab prn for pain.....  
 Paracetamol Syrup.....x60cc, .....tsp prn for pain  
 Ibuprofen.....mg.....tabs, 1x3 pc  
 Amoxicillin.....mg.....caps,  1x3pc  2x2pc  
 Amoxicillin Syrup.....x60cc, .....tsp x .....pc  
 .....

สำหรับติด Lot. Number เครื่องมือทันตกรรมที่ใช้ในผู้ป่วยทุกชนิด

ลงชื่อ.....ผู้ให้การรักษา ลงชื่อ.....ผู้ช่วย

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย(กรณีแทรกซ้อน) ผู้ป่วย