

แบบรายงานผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.

ชื่อสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษา.....

ชื่อผู้รับการตรวจ นาย/นาง/นางสาว.....

นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขที่คนไข้ทั่วไป (Hospital number).....

รับตัวไว้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หน่วยงานนำส่ง.....

แหล่งที่มาของข้อมูล

(๑)

(๒)

(๓)

ประวัติความเจ็บป่วย

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

การตรวจสภาพจิตและการดำเนินโรค

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



ผลการทดสอบทางจิตวิทยา (ถ้ามี)

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

การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต.....

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

ผลการบำบัดรักษา

(๑) ยอมรับความเจ็บป่วยทางจิต

ใช่

ไม่ใช่

(๒) เข้าใจและสามารถในการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ใช่

ไม่ใช่

(๓) เข้าใจและสามารถในการจัดการกับความเครียดซึ่งเป็นตัวกระตุ้นอาการของโรค

ใช่

ไม่ใช่

(๔) มีผู้รับดูแลในชุมชน ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจในการติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

ใช่

ไม่ใช่

(๕) มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่ผู้ป่วยพักอาศัย หรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการกรณีที่ไม่มีการรับดูแลเพื่อให้มีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายผู้ป่วยคดี

ใช่

ไม่ใช่

ความเห็น

- จำหน่ายออกจากสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษาได้
- จำเป็นต้องบำบัดรักษาต่อไป

ความเห็นอื่น ๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

ลงนาม

()

จิตแพทย์เจ้าของไข้

หมายเหตุ

(๑) การรายงานตาม**มาตรา ๓๗** ให้รายงานภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่รับผู้ป่วยคดีไว้ หรือทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวันเว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

(๒) การรายงานตาม**มาตรา ๓๘** ให้รายงานภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่รับไว้ หรือทุกเก้าสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

