

แบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัด

๑. ข้อมูลทั่วไป

วันที่

เลขที่ปฏิบัติการ

รับแจ้งเหตุทาง โทรศัพท์หมายเลข ๑๖๖๙^(๑)

โทรศัพท์หมายเลข ๑๖๖๙ ในกรณีที่ผู้แจ้งได้โทรศัพท์หรือแจ้งโดยวิธีอื่นๆผ่านไปยังบุคคล/หน่วยงานอื่น แล้วบุคคล/หน่วยงานอื่นนั้นได้โทรศัพท์แจ้งต่อมายังหมายเลข ๑๖๖๙^(๒)

โทรศัพท์หมายเลขอื่น ๆ^(๓) วิทยุสื่อสาร วิธีอื่น ๆ

ชื่อ/รหัสผู้แจ้งเหตุ โทรศัพท์ผู้แจ้ง/ความถี่วิทยุ.....

สถานที่เกิดเหตุ.....

๒. อาการนำสำคัญของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้จากการรับแจ้ง

๑. ปวดท้อง หลัง เเชิงกราน และขาหนีบ ๒. แอนนาพีแลกซิส ปฏิกริยาภูมิแพ้ ๓. สัตว์กัด ๔. เลือดออกไม่หยุดจากบาดแผล
๕. หายใจลำบาก ๖. หัวใจหยุดเต้น ๗. เจ็บแน่นทรวงอก หัวใจ ๘. สำลักอุดทางเดินหายใจ
๙. เบาหวาน ๑๐. อันตรายจากสภาพแวดล้อม ๑๑. อื่นๆ(ระบุวงเล็บ)^(๔) ๑๒. ปวดศีรษะ ลำคอ
๑๓. คลุ้มคลั่ง จิตประสาท อารมณ์ ๑๔. ยาเกินขนาด ได้รับพิษ ๑๕. มีกรรมกร คลอด นรีเวช ๑๖. ชัก
๑๗. ป่วยอ่อนเพลีย ๑๘. อัมพาต(หรือลือสมอเทียบเท่า) ๑๙. หหมดสติ ไม่ตอบสนอง หหมดสติชั่วคราว
๒๐. เด็ก ทารก (กุมารเวชกรรม) ๒๑. ถูกทำร้าย บาดเจ็บ ๒๒. ไฟไหม้ ลวก ความร้อน กระแสไฟฟ้า สารเคมี
๒๓. จมน้ำ หนาวกว่าจมน้ำ บาดเจ็บเหตุดำน้ำ บาดเจ็บทางน้ำ ๒๔. พลัดตกหกล้ม อุบัติเหตุ ๒๕. อุบัติเหตุยานยนต์

๓. อาการ/เหตุการณ์/รายละเอียดอื่นๆ.....

๔. การให้รหัสความรุนแรง IDC (Incident Dispatch Code)^(๕) แดง (วิกฤติ) เหลือง (เร่งด่วน) เขียว (ไม่รุนแรง) ขาว (ทั่วไป) รหัส

๕. การสั่งการ (โดยการเห็นชอบของหัวหน้าศูนย์ฯ)

ชนิดยานพาหนะ^(๖) ๑. รถ FR BLS ILS ALS ๓. อากาศยาน

๒. เรือ เรือ ป.๑ เรือ ป.๒ เรือ ป.๓ เรือประเภทอื่นๆ

ชื่อหน่วยปฏิบัติการ ชื่อชุดปฏิบัติการ

	รับแจ้ง	สั่งการ	ออกจากฐาน	ถึงที่เกิดเหตุ	ออกจากที่เกิดเหตุ	ถึงร.พ.ที่นำส่ง	ถึงฐาน
เวลา (น.) น. น. น. น. น. น. น.
เลข ก.ม.							
ระยะทาง (ก.ม.)							

ทีมผู้ปฏิบัติการ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ๑ เจ้าหน้าที่ ๒ เจ้าหน้าที่ ๓

๖. การให้รหัสความรุนแรง ณ จุดเกิดเหตุ RC (Response Code)^(๖) แดง(วิกฤติ) เหลือง (เร่งด่วน) เขียว (ไม่รุนแรง) ขาว (ทั่วไป) รหัส

๗. การปฏิบัติการ

มีการรักษา ไม่มีการ

รักษาและนำส่ง รักษาไม่นำส่ง ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา / ไม่ประสงค์จะไป ร.พ.

รักษาและเสียชีวิตระหว่างนำส่ง เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ยกเลิก ไม่พบเหตุ เสียชีวิตก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง

๘. ชื่อผู้ป่วย

ผู้ป่วย ๑. ชื่อ- สกุล อายุ ปี HN เลขประจำตัวประชาชน

นำส่งที่จังหวัด นำส่งที่ ร.พ.

ผู้ป่วย ๒. ชื่อ- สกุล อายุ ปี HN เลขประจำตัวประชาชน

นำส่งที่จังหวัด นำส่งที่ ร.พ.

เกณฑ์การนำส่ง(เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ) สามารถรักษาได้ อยู่ใกล้ มีหลักประกัน ผู้ป่วยเก่า เป็นความประสงค์

การติดต่อสื่อสารกับ ร.พ.ที่นำส่ง แจ้งทางวิทยุ แจ้งทางโทรศัพท์ ไม่ได้แจ้ง

๙. เพิ่มเติม เฉพาะ อาการนำสำคัญของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้จากการรับแจ้ง เป็นรหัส ๒๕ อุบัติเหตุยานยนต์ รายละเอียดการกรอกข้อมูลโปรดดูในโปรแกรม

ทะเบียนรถหมวด.....เลขทะเบียน.....จังหวัด..... ของผู้ประสบเหตุ ของคู่กรณี

ลงนาม เจ้าหน้าที่ผู้บันทึก ลงนาม ผู้รับรอง(แพทย์หรือพยาบาล)

(๑) โทรศัพท์หมายเลข ๑๖๖๙ หมายถึง การรับแจ้งจากผู้แจ้งเพื่อขอรับความช่วยเหลือทางการแพทย์โดยตรงผ่านทางหมายเลข ๑๖๖๙ (First call)

(๒) โทรศัพท์หมายเลข ๑๖๖๙ ในกรณีที่ผู้แจ้งได้โทรศัพท์หรือแจ้งโดยวิธีอื่นๆผ่านไปยังบุคคล/หน่วยงานอื่น แล้วบุคคล/หน่วยงานอื่นนั้นได้แจ้งต่อมายังหมายเลข ๑๖๖๙ (Second call)

(๓) โทรศัพท์หมายเลขอื่นๆ หมายถึง การได้รับแจ้งทางโทรศัพท์หมายเลขอื่นๆ นอกเหนือจากหมายเลข ๑๖๖๙

(๔) อาการนำสำคัญรหัส ๑๑ เจตนาให้เว้นวาง

(๕) รหัสความรุนแรง IDC (Incident Dispatch Code) หมายถึง รหัสที่ได้จากการสอบถามอาการของผู้ป่วยจากผู้แจ้ง

(๖) รหัสความรุนแรง ณ จุดเกิดเหตุ RC (Response Code) หมายถึง รหัสที่ได้จากการยืนยันอาการของผู้ป่วยจากชุดปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ

(๗) เรือ ป.๑ ป.๒ และ ป.๓ หมายถึง ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นประเภท หนึ่ง สอง และสาม ตามประเภทชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ