

มาตรฐานเชิงนโยบาย

เรื่อง “การบ่งชี้ตัวผู้ป่วยและตำแหน่งการผ่าตัด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด”
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ้างถึง นโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นสายลักษณะอักษร	รหัสเอกสาร : นย ๐๖/ 2559	หน้า 1-8
<p>ผู้เขียน/เรียบเรียง(ต้นฉบับ)</p> <p>1. คณะกรรมการห้องผ่าตัด มกราคม 2556</p> <p>ผู้เสนอ (..... /...ม.ค... /2556) (ผศ.นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต:เลขานุการคณะกรรมการห้องผ่าตัด)</p> <p>ผู้รับรอง (..... /...ม.ค... /2556) (ผศ.นพ.สิทธิชา สิริอารีย์... : QMR)</p> <p>ผู้อนุมัติ (..... /...ม.ค... /2556) (รศ.นพ.สมศักดิ์ เชาว์วิศิษฐ์เสรี: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)</p> <p>ผู้อนุมัติ (..... /...ม.ค... /2556) (...รศ.นพ.วัฒนา นาวาเจริญ : คณบดีคณะแพทยศาสตร์)</p>	<p>ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่..... 2.....</p> <p>ผู้เขียน/ เรียบเรียง 1. คณะกรรมการห้องผ่าตัด (29 กันยายน 2559)</p> <p>ผู้เสนอ (.....ตุลาคม 2559) (ผศ.นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต:เลขานุการคณะกรรมการห้องผ่าตัด)</p> <p>ผู้รับรอง (..... /...../2559) (ผศ.นพ.สิทธิชา สิริอารีย์ : QMR)</p> <p>ผู้อนุมัติ (..... /...../2559) (ผศ.นพ.นิสิต วรรณปัญจนริยา : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)</p> <p>ผู้อนุมัติ (..... /...../2559) (ศ.คลินิก นพ.วัฒนา นาวาเจริญ : คณบดีคณะแพทยศาสตร์)</p>	

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทุกคน ในการบ่งชี้ผู้ป่วยและการระบุตำแหน่งการผ่าตัด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด

1.2 เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติในห้องผ่าตัด และเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

2.1 การบ่งชี้ผู้ป่วย หมายถึง การระบุตัวผู้ป่วย เพื่อยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องการทำการผ่าตัด

2.2 อวัยวะที่ต้องมีการบ่งชี้ข้าง หรือตำแหน่งการผ่าตัด หมายถึง

2.2.1 อวัยวะที่มี 2 ข้าง (Bilateral organ) คือข้างซ้าย และ ข้างขวาของร่างกาย เช่น ตา หู ใบหน้า ศีรษะ แขน สะโพก เข่า ขา เท้า เป็นต้น

2.2.2 อวัยวะที่มีหลายโครงสร้าง (Multiple structure organ) เช่น นิ้วมือ นิ้วเท้า เป็นต้น

2.2.3 อวัยวะที่การผ่าตัดสามารถทำได้หลายตำแหน่ง (Multiple level organ) เช่น กระดูกสันหลัง เป็นต้น

2.3 การผ่าตัด หมายถึง การตรวจ การรักษา หรือการบรรเทาอาการทุกขัทรมาณของผู้ป่วย ด้วยวิธีการทางศัลยกรรม ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ

3. นโยบายปฏิบัติ

เมื่อมีความจำเป็นต้องทำการผ่าตัดผู้ป่วยให้ใช้เกณฑ์ดังนี้

3.1 การตรวจสอบการบ่งชี้ตัวผู้ป่วย (Identification) อย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ เช่น การสอบถาม ชื่อ-สกุล จากตัวผู้ป่วย พร้อมกับตรวจสอบที่ บ้ายข้อมือของผู้ป่วยที่มีการระบุ ชื่อ-สกุล ระบุเลขที่โรงพยาบาล ร่วมกับการสอบถามวันเดือนปีเกิด/อายุ หรือที่อยู่ของผู้ป่วย การตรวจสอบข้อมูลการผ่าตัด ชนิดการผ่าตัด และข้างที่จะทำการผ่าตัดจากคำสั่งการรักษา กับการวินิจฉัยของแพทย์ ตารางการผ่าตัด

3.2 ในกรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ต้องมีผู้ปกครอง/ผู้มีสิทธิ์เป็นตัวแทนโดยชอบธรรม เป็นผู้ร่วมตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วย และข้อมูลการผ่าตัดของผู้ป่วย

3.3 การสื่อสารให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ในทุกหน่วยงาน เข้าใจความสำคัญของการทำเครื่องหมายระบุตำแหน่งข้างที่จะผ่าตัดเหมือนกันทั่วทั้งองค์กร ในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ทุกราย

3.4 กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ในห้องผ่าตัด ทบทวนการบ่งชี้ตัวผู้ป่วย ตำแหน่งการผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัดอีกครั้ง ก่อนลงมือทำผ่าตัด เพื่อยืนยันความถูกต้องของตัวผู้ป่วย ตำแหน่งการผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัดตามข้อกำหนดของ Surgical Safety Checklist ทั้ง 3 ขั้นตอน คือ Sign in, Time out และ Sign out

4. ขั้นตอนการปฏิบัติ

4.1 หอผู้ป่วย หน่วยตรวจฉุกเฉิน

4.1.1 การตรวจสอบความถูกต้องก่อนการผ่าตัด (Pre-operative verification process)

1. ตรวจสอบข้อมูล เพื่อยืนยันตัวผู้ป่วย หัตถการ ข้าง และ implant/prosthesis (ถ้ามี) ที่วางแผนจะทำผ่าตัด อย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ เช่น จาก ประวัติผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การตรวจร่างกายของแพทย์ คำสั่งแพทย์ ชนิดของการผ่าตัด ตารางการผ่าตัด ให้ตรงกัน

2. ตรวจสอบ จัดเตรียมเอกสาร/หลักฐานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ภาพถ่ายทางรังสี พิสูจน์ และผลการตรวจพิเศษ ซึ่งต้องมีการระบุชื่อ-สกุล และ HN ของผู้ป่วยให้ชัดเจน ตามแบบสำรวจผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด (วร.14:027)

4.1.2 การทำเครื่องหมายบริเวณที่จะทำผ่าตัด (Marking the operative site)

1. อธิบายผู้ป่วย หรือผู้ปกครอง/ผู้มีสิทธิ์เป็นตัวแทนโดยชอบธรรม ในกรณีผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ถึง ชนิดของการผ่าตัด อวัยวะข้างที่จะผ่าตัด ความสำคัญของการทำเครื่องหมายลงบนอวัยวะข้างที่จะทำผ่าตัด และการยินยอมให้แพทย์ทำเครื่องหมาย ลงบนอวัยวะข้างที่จะทำผ่าตัด

2. ให้แพทย์ผู้อยู่ร่วมในทีมผ่าตัด เป็นผู้ทำเครื่องหมายวงกลม ○ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1 ซม. ลงบนผิวหนังของผู้ป่วย บริเวณอวัยวะข้างที่จะทำการผ่าตัด ในผู้ป่วยทุกรายที่มีการผ่าตัดในอวัยวะสองข้าง หรือมีหลายโครงสร้าง เช่น นิ้วมือ นิ้วเท้า ด้วยปากกา Surgical skin marker ที่ไม่สามารถล้างออกได้ด้วยน้ำ หรือการฟอกสบู่

3. ในกรณีที่มีการผ่าตัดสามารถทำได้หลายตำแหน่ง (Multiple level organ) เช่น การผ่าตัดกระดูกสันหลัง ให้แพทย์ผู้อยู่ร่วมในทีมผ่าตัด เป็นผู้ทำเครื่องหมาย ○ บนผิวหนังของผู้ป่วย บริเวณระดับของกระดูกสันหลังที่จะทำการผ่าตัด

4. ในกรณีของการผ่าตัดอวัยวะภายใน ที่ลงมีดผ่าตัดแผลตรงกลาง (Midline incision) เช่น Ovary, Ovarian tube, Thyroid, Spleen (midline structure or single structure organ) หรือการผ่าตัดในลักษณะของการส่องกล้อง (Endoscopy) ไม่ต้องทำเครื่องหมายลงบนตัวของผู้ป่วย

5. ในกรณีของการผ่าตัดเต้านม ที่ต้องมีการส่งตรวจพิเศษทางรังสีก่อน จะได้รับการระบุข้าง โดยการใส่ wire ระบุข้างที่มีพยาธิสภาพมาแล้วจากห้อง Mammogram ไม่ต้องทำเครื่องหมายลงบนตัวของผู้ป่วย

6. ในกรณีผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด ไม่ต้องทำเครื่องหมายลงบนตัวของผู้ป่วย เพราะเสี่ยงต่อการทำให้เกิดเป็นรอยถาวรแก่ผิวหนังของผู้ป่วย

7. ในกรณีเร่งด่วนมาก และคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย การทำเครื่องหมายลงบนตัวของผู้ป่วย เพื่อระบุข้างของการผ่าตัด ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของศัลยแพทย์

8. ในกรณีผู้ป่วย หรือผู้ปกครอง/ผู้มีสิทธิ์เป็นตัวแทนโดยชอบธรรม ในกรณีผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ไม่ยินยอมให้แพทย์ผู้อยู่ร่วมในทีมผ่าตัด ทำเครื่องหมายบนผิวหนังของผู้ป่วย บริเวณอวัยวะข้างที่จะทำการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง/ผู้มีสิทธิ์เป็นตัวแทนโดยชอบธรรม ลงนามในเอกสาร ไม่ยินยอมให้มีการทำเครื่องหมายบนผิวหนังของผู้ป่วย บริเวณอวัยวะข้างที่จะทำการผ่าตัด โดยมีแพทย์และพยาบาลลงนามในเอกสารด้วย ก่อนส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด (ตัวอย่างเอกสารอยู่ที่หน้า 8)

****หมายเหตุ** ขอยกเลิก การใช้แบบบันทึกระบุตำแหน่ง/ข้างอวัยวะที่จะผ่าตัด (วร. 24.007) ตามแนวปฏิบัติเดิม ที่ให้แพทย์เป็นผู้ทำเครื่องหมายบนแบบฟอร์ม และพยาบาลเป็นผู้ทำเครื่องหมายบนตัวผู้ป่วย

4.2 หน่วยรับส่งผู้ป่วย

4.2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วยและช่างที่จะทำการผ่าตัดจาก ตารางการผ่าตัด ใน pre-operative phase ของห้องผ่าตัด และ แบบสำรวจผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด ร่วมกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย

4.2.2 หากกรณีช่างที่ผ่าตัดไม่ตรงกัน ให้สอบถามแพทย์ผู้ผ่าตัดก่อนนำผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด

4.2.3 เจ้าหน้าที่รับส่งผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่พยาบาลที่อยู่บริเวณรอคอยก่อนเข้าห้องผ่าตัด (waiting area)

4.3 ห้องผ่าตัด

ขอให้บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในห้องผ่าตัด ปฏิบัติตาม แนวทางการตรวจสอบความปลอดภัยการผ่าตัด (Surgical Safety Checklist) ในทุกขั้นตอน ในระบบ SMI ดังนี้

Sign in: เพื่อความปลอดภัยก่อนการระงับความรู้สึก

ผู้ที่ต้องร่วมในกิจกรรม Sign in

1. ตัวแทนของทีมวิสัญญีที่จะเป็นผู้ดูแลด้านวิสัญญีในการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้
2. ตัวแทนของทีมพยาบาลที่จะเป็นผู้ดูแลในการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้

***Checklist Coordinator คือ Circulating nurse*

ขั้นตอนการปฏิบัติ ในช่วง Sign in

1. Circulating nurse สอบถามชื่อ-สกุล ของผู้ป่วย ชนิดการผ่าตัด ตำแหน่งการผ่าตัด และใบยินยอมรับการผ่าตัด
2. ตรวจสอบ HN ของผู้ป่วย
3. ตรวจสอบการทำเครื่องหมายบริเวณอวัยวะที่จะทำผ่าตัด
4. ตรวจสอบแบบประเมินความเสี่ยงทางวิสัญญี เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็ก
5. ติดเครื่อง Pulse oximeter ให้ผู้ป่วยและประเมินความพร้อมใช้ของเครื่อง
6. ตรวจสอบประวัติการแพ้ยา
7. เตรียมของอุปกรณ์ และความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือ
8. เตรียมความพร้อมหลอดเลือดดำและสารน้ำที่จะให้ทดแทน
9. ในกรณีการผ่าตัดที่มีการทำ Regional Anesthesia โดยทีมวิสัญญีและพยาบาล นอกห้องผ่าตัด และเมื่อย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดแล้ว มีการเปลี่ยนทีมผู้ดูแล เช่น ทีมพยาบาล ควรมีการทำ Sign in อีกครั้ง

Time out: เพื่อความปลอดภัยก่อนการลงมีด

ผู้ที่ต้องร่วมในกิจกรรม Time out

1. ทีมศัลยแพทย์ที่ร่วมทีมในการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้
2. ทีมวิสัญญีแพทย์ที่จะเป็นผู้ดูแลด้านวิสัญญีในการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้
3. ทีมพยาบาลที่จะเป็นผู้ดูแลในการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้

***Checklist Coordinator คือ Circulating nurse*

ขั้นตอนการปฏิบัติ ในช่วง Time out

1. *Circulating nurse* ขานชื่อหัวหน้าทีมศัลยแพทย์ และหัวหน้าทีมวิสัญญี พร้อมแนะนำตัวเอง และขอความร่วมมือสมาชิกใหม่ ในทีมศัลยแพทย์และวิสัญญีแนะนำตัวเอง: ชื่อ และบทบาทในทีม
2. ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาล ร่วมกันยืนยันความถูกต้องของชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วย ตำแหน่งการผ่าตัด และชนิดการผ่าตัด และเหตุการณ์สำคัญที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด
3. ทีมศัลยแพทย์ทบทวนขั้นตอนการผ่าตัดที่สำคัญ ขั้นตอนนี้อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่คาดคิด ระยะเวลาการผ่าตัด และการเสียเลือด
4. ทีมวิสัญญีทบทวนปัญหาที่ต้องระมัดระวังในผู้ป่วยเฉพาะราย
5. ทีมพยาบาลประสิทธิภาพของการทำให้ปราศจากเชื้อ (ตัวบ่งชี้ทางเคมี) ความพร้อมของเครื่องมือผ่าตัดอื่นๆ
6. ตรวจสอบการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อภายใน 60 นาทีก่อนการลงมีด
7. การแสดงภาพทางรังสีที่ต้องใช้ระหว่างการผ่าตัด: PACS ในระบบ SMI
8. ในกรณีที่ขั้นตอน Time out ยังไม่สมบูรณ์ ศัลยแพทย์จะไม่สามารถลงมีดในการผ่าตัดได้

Sign out: เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนออกจากห้องผ่าตัด

ผู้ที่ต้องร่วมในกิจกรรม Sign out

1. ตัวแทนของทีมศัลยแพทย์ที่ร่วมทีมในการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้
2. ตัวแทนของทีมวิสัญญีที่จะเป็นผู้ดูแลด้านวิสัญญีในการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้
3. ตัวแทนของทีมพยาบาลที่จะเป็นผู้ดูแลในการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้

***Checklist Coordinator คือ Circulating nurse*

ขั้นตอนการปฏิบัติ ในช่วง Sign out

1. *Circulating nurse* ออกปากยืนยันกับทีม ก่อนการเย็บปิดแผลผ่าตัด เกี่ยวกับ ชนิดของการผ่าตัด ตรวจนับเครื่องมือผ่าตัด ผ้าซับเลือด เข็มเย็บ

2. กรณีมีการเก็บสิ่งส่งตรวจ ต้องมีการตรวจสอบชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วย และติดสติ๊กเกอร์ที่ภาชนะใส่ specimen ก่อนทุกครั้ง ที่จะนำออกจากห้องผ่าตัด
3. สอบถามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด เช่น การชำรุด เสียหาย
4. ทีมศัลยแพทย์ ทีมวิสัญญี และทีมพยาบาล ร่วมกันทบทวนประเด็นสำคัญที่ต้องมีการส่งต่อข้อมูลให้แก่ทีมห้องพักฟื้นที่รับดูแลผู้ป่วยต่อหลังการผ่าตัด
5. ในกรณีที่ขั้นตอน Sign out ยังไม่สมบูรณ์ จะไม่สามารถย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดได้

****หมายเหตุ** การทำ Surgical safety checklist ขอยกเลิกการทำในกระต่าย โดยขอให้ทำในระบบ SMI เพียงอย่างเดียว และขอความร่วมมือในการทำ Surgical safety checklist ในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทุกราย รวมทั้งการทำ Local anesthesia ที่ทำโดยศัลยแพทย์เจ้าของไข้ โดยไม่มีทีมวิสัญญี และรวมถึงการผ่าตัดในห้องผ่าตัดเล็กที่ OPD ด้วย

5. กลุ่มเป้าหมาย

- 5.1 ทีมศัลยแพทย์
- 5.2 ทีมวิสัญญี
- 5.3 พยาบาล/บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ทั้งก่อนผ่าตัด ในขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

6. ผู้รับผิดชอบ

- 6.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- 6.2 หัวหน้าภาควิชาที่เกี่ยวข้องทุกภาควิชา
- 6.3 หัวหน้าหอผู้ป่วย /ผู้ตรวจการ /หัวหน้างานการพยาบาล

7. เกณฑ์ชี้วัด

- 7.1 อัตราการใช้ Surgical safety Checklist ร้อยละ 100
- 7.2 อุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง/ผิดตำแหน่ง เป็น 0

8. การประเมินผล

- 8.1 ประเมินโดยภาพรวมของโรงพยาบาล
- 8.2 ประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำสู่การพัฒนากระบวนการทำงานต่อไป

แบบบันทึกประวัติการสร้างมาตรฐานนโยบายสหสาขาและการปรับปรุงแก้ไข

เรื่อง “การบ่งชี้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดข้าง/ ผิดคน / ผิดตำแหน่ง”

ปรับชื่อเรื่อง “การบ่งชี้ตัวผู้ป่วยและตำแหน่งการผ่าตัด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด”

คู่มือฉบับนี้			เหตุผลในการปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงคู่มือ						เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	
คู่มือใหม่	ปรับรูปแบบ Re-formatted	ปรับปรุงใหม่ Revised	แก้ไข/เพิ่มเติม ข้อความที่จำเป็น	แก้ไขให้สอดคล้อง กับมาตรฐาน (9 GEN)	ปรับเปลี่ยน กฎ-ระเบียบ	มีความเสี่ยง	เป็นความรู้/ วิทยาการใหม่	เพิ่มประสิทธิภาพ	Yes	No
✓					✓	✓		✓	✓	
การปรับปรุงแก้ไข : คู่มือฉบับนี้ จะปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงแก้ไข ทุก 3-5 ปี หรือเมื่อมีความจำเป็น										
วัน/ เดือน/ ปี ที่สร้างครั้งแรก : มกราคม 2558										
วัน/ เดือน/ ปี ที่ปรับปรุงแก้ไข : กันยายน 2559										
วัน/ เดือน/ ปี ที่เผยแพร่ :										
File Name : การบ่งชี้ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดข้าง/ ผิดคน / ผิดตำแหน่ง										



หนังสือปฏิเสธ การระบุตำแหน่ง / ช่างอวัยวะที่จะผ่าตัด
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ผู้ป่วยชื่อ.....นามสกุล.....

ข้าพเจ้า ไม่ยินยอม ให้แพทย์ ทำการระบุ ตำแหน่ง/ช่างอวัยวะที่จะผ่าตัด โดยข้าพเจ้าได้รับข้อมูล เกี่ยวกับการผ่าตัด และ ความสำคัญของการระบุ ตำแหน่งการผ่าตัดดังกล่าว จากแพทย์ และทีมผู้รักษาของ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าได้ ทราบและเข้าใจ ข้อความ ในหนังสือนี้โดยละเอียด แล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อ ต่อหน้าพยาน ไว้ เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ไม่ยินยอมซึ่งเป็น ผู้ป่วย

ชื่อ-สกุล (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย

ลายพิมพ์นิ้วมือข้าง.....นิ้ว.....

ลงชื่อ.....พยานฝ่ายผู้ป่วย ไม่มีพยานฝ่ายผู้ป่วย ผู้ป่วยมาคนเดียว

ชื่อ-สกุล (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย

ลายพิมพ์นิ้วมือข้าง.....นิ้ว.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้การรักษา ตำแหน่งหน้าที่.....

ชื่อ-สกุล (.....)

ลงชื่อ.....พยานฝ่ายผู้ให้การรักษา ตำแหน่งหน้าที่.....

ชื่อ-สกุล (.....)