

ภาคผนวก จ
แบบฟอร์มการแจ้งผลการติดเชื้อภายหลังการผ่าตัด

ชื่อ.....รพ.....No.....

ผลหลังการผ่าตัด 30 วัน

- ท่านกลับมาอนโรงพยาบาลเนื่องจากการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เมื่อวันที่.....
ที่รพ.....
- ท่านไปพบแพทย์และแพทย์บอกว่าการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เมื่อวันที่.....
ที่รพ.....
- ท่านไปพบแพทย์และได้รับยาเพื่อรักษาการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เมื่อวันที่.....
ที่รพ.....
- ท่านมีอาการที่สงสัยแผลผ่าตัดติดเชื้อ ดังนี้.....
.....
- ท่านไม่มีอาการใดๆ และไม่ได้ไปพบแพทย์เพื่อรักษาการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
ขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย