

ชื่อสถานพยาบาล .....

แบบบันทึกเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ (ทำแท้งเพื่อการรักษา)

ตามพรบ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28)

และข้อบังคับแพทยสภาตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2564 (เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานที่สถานบริการ)

➤ จงเติมคำหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง ข้อมูลนี้จะมีผลต่อการพิจารณาในการรักษา และจะเก็บเป็นความลับ

ชื่อ-สกุล (ผู้ตั้งครรภ์ไม่พร้อม) .....อายุ.....ปี เลขที่บัตรประชาชน / HN (กรณีต่างด้าว) .....

อายุครรภ์ .....(สัปดาห์)  LMP  U/S  ตรวจภายใน G ...P ...A ... Alive ..... เคยทำแท้ง .....

การคุมกำเนิด  กินยาคุม  ฉีดยาคุม  ฟังยา  ทำหมัน  ใส่ห่วงคุมกำเนิดอยู่  อื่นๆ(ระบุ).....

ประวัติสุขภาพ อดีต :  ไม่มี  โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  โรคอื่นๆ (ระบุ).....

เคยผ่าตัดทางสูตินรีเวช  C/S  myomectomy (ผ่าตัดที่ตัวมดลูก)  ท่อนอกมดลูก  อื่นๆ (ระบุ).....

ปัจจุบัน :  โรคทางอายุรศาสตร์ ระบุ .....(thyroid, SLE, ทีด,ไต)  โรคหัวใจ ระบุ .....

โรคเลือด/ หรือโรคที่ทำให้เลือดหยุดยาก  โรคอื่น ระบุ .....

ยาที่ใช้อยู่: ระบุ ..... (เช่น ยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด เช่น aspirin, warfarin)

ประวัติการแพ้ยา ระบุ .....

ข้อห้ามในการใช้ยายุติการตั้งครรภ์  ไม่มี  มี  มีประวัติแพ้ยา Mifepristone/Misoprostol  Inherited Porphyria

โรคไตเรื้อรัง  ท่อนอกมดลูก

ข้อพึงระวังในการใช้ยา  ไม่มี  มี ระบุ..... ใช้ยาคorticosteroid มานาน, โรคทีด  โรคหัวใจ  โรคไต

ภาวะโลหิตจางรุนแรง  ความดันโลหิตสูง  มีห้วงอนามัยในมดลูก  มีแผลเป็นที่มดลูก

การตั้งครรภ์ครั้งนี้ เคยพยายามทำแท้งมาก่อน:  ไม่มี  มี...(วิธีการ.....)

ได้รับคำปรึกษา/ส่งตัวมาจาก .....

ระบุเหตุผลของหญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ (แพทย์สรุป)  ปัญหาสุขภาพกาย  ปัญหาสุขภาพจิต  ทารกพิการ

ความผิดปกติทางเพศ  ต้องการยุติฯ  อื่นๆ (ระบุ).....

T..... P..... R..... BP..... มี/ไม่มี ซีดมี/ไม่มี เหลือง  อื่นๆ ระบุ .....

Heart  ปกติ  ถ้าผิดปกติ ระบุ ..... Lungs  ปกติ  ถ้าผิดปกติ ระบุ .....

Abdomen  ปกติ  ผิดปกติ.....คลำพบ .....(ยอดมดลูก หรือก้อน) แผลผ่าตัดเก่า  ไม่มี  มี (ระบุ).....

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ระบุความผิดปกติ).....

เลือกช่องที่ตรงกับ มาตรา 305

อนุ 1 สุขภาพหญิง  สุขภาพทางกาย ระบุโรค .....

สุขภาพทางจิต ผลตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q.....คะแนน (โรคซึมเศร้าระดับรุนแรง มีคะแนน > 19 คะแนน)

อนุ 2 ทารกเสียอย่างมากที่จะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง ระบุความผิดปกติ .....

อนุ 3 การกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ  อนุ 4 อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์

อนุ 5 อายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์

แพทย์คนที่สองที่เห็นชอบ กรณี อนุ1-สุขภาพทางจิต หรือ อนุ2 ชื่อ.....

บันทึกข้อเท็จจริงกรณีความผิดเกี่ยวกับเพศ (เช่น วันที่เกิดเหตุ).....

หลังการ Counseling แล้วหญิงเลือกยุติการตั้งครรภ์โดย

ใช้ยา Mifepristone/Misoprostol, Medabon  ใช้ยา Misoprostol  MVA ,EVA  อื่นๆ

(ระบุ).....

การคุมกำเนิดที่ให้.....

การติดตามผลการรักษา

แท้งครบ  แท้งไม่ครบ

ภาวะแทรกซ้อนอื่น  ไม่มี  มี (ระบุ).....

ระบุ (ว.ด.ป.) (ระบุ).....

ชื่อ/ ลงนามแพทย์ผู้ให้บริการ..... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม .....