

แบบบันทึกข้อมูลการพยาบาลมารดาและทารก ครั้งที่ ๒

ชื่อมารดา..... นามสกุล..... อายุ..... ปี

ติดตามประเมินผลหญิงหลังคลอด (การเยี่ยมครั้งที่ ๒) ระบุวันที่.....

๑. ตรวจหลังคลอด ตรวจ ไม่ได้ตรวจ อื่นๆ (ระบุ).....
๒. การคุมกำเนิด คุมกำเนิด(ระบุ)..... ไม่คุมกำเนิด
๓. ปัญหาสุขภาพอื่นๆ ระบุรายละเอียด.....
-

ติดตามประเมินผลเด็กแรกเกิดถึง ๖ สัปดาห์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (การเยี่ยมครั้งที่ ๒)

ระบุวันที่.....

๑. การรับวัคซีน ได้รับ ระบุ(ชื่อวัคซีน)..... ไม่ได้รับ อื่น(ระบุ).....
๒. การรับประทานนมแม่ อย่างเดียว นมแม่+นมผสม นมผสมอย่างเดียว
๓. ปัญหาสุขภาพอื่นๆ ระบุรายละเอียด.....
-

ผู้เยี่ยม.....ตำแหน่ง.....