

ANTIBIOTIC MEDICATION SCREENING FORM- KHMER

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានទាំងអស់ខាងក្រោមត្រូវតែត្រឹមត្រូវតាមការយល់ដឹងអស់ពីសមត្ថភាពរបស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំសូមអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលឯកសារនេះចែករំលែកព័ត៌មាននេះជាមួយអង្គការសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន រដ្ឋ និងសហព័ន្ធក្នុងគោលបំណងធានានូវប្រសិទ្ធភាព និងសុវត្ថិភាពឱសថ។

ទូរស័ព្ទ: _____ អាសយដ្ឋាន: _____ ក្នុងប្រៃសណីយ៍តំបន់: _____ អាយុ: _____ ហត្ថលេខា: _____

សេចក្តីណែនាំ: សូមអានដោយប្រុងប្រយ័ត្ន		ជំហានទី 2. គូស (✓) នៅក្នុងជួរឈរតែនៅពេលណាដែលបុគ្គលនេះមានបញ្ហាដែលបានរាយនាមប៉ុណ្ណោះ:							STAFF USE ONLY				
ជំហានទី 1: សរសេរ ឈ្មោះនៃអ្នកដែលអ្នកនឹងទៅបើកថ្នាំឱ្យ នៅថ្ងៃនេះដោយចាប់ផ្តើមពីខ្លួនអ្នក។		*មានប្រតិកម្មជាមួយថ្នាំ doxycycline, tetracycline ឬប្រភេទថ្នាំ "cycline" ដែរទេ?	មានថ្លៃពោះដែរទេ?	*មានប្រតិកម្មជាមួយថ្នាំ ciprofloxacin, Levofloxacin ឬប្រភេទថ្នាំ "floxacin" ដែរទេ?	បច្ចុប្បន្នកំពុងប្រើប្រាស់ Tizanidine (Zanaflex) ដែរទេ?	មានប្រតិកម្មខ្សោយសាច់ដុំ (Myasthenia Gravis) ដែរទេ?	បច្ចុប្បន្នមានជំងឺតម្រងនោមដែរទេ?	តើធ្លាប់មានជំងឺប្រកាច់ ឬស្លន់ដែរទេ?	មានទម្ងន់តិចជាង 76 ផោនឬទេ?	មិនអាចលេបថ្នាំគ្រាប់បានដែរទេ?	Dispenser Name: _____ Check all provided to client: <input type="checkbox"/> Antibiotic Information Sheet <input type="checkbox"/> Disease Information Sheet <input type="checkbox"/> Pill Crushing Instructions (if needed) <input type="checkbox"/> Letter of Referral (Consult only) Today's Date: ____ / ____ / ____		
នាមខ្លួន	ត្រកូល										Consult Name:		
												<input type="checkbox"/> Doxy <input type="checkbox"/> Cipro	ATTACH LABEL WITH LOT #
												<input type="checkbox"/> Doxy <input type="checkbox"/> Cipro	ATTACH LABEL WITH LOT #
												<input type="checkbox"/> Doxy <input type="checkbox"/> Cipro	ATTACH LABEL WITH LOT #
												<input type="checkbox"/> Doxy <input type="checkbox"/> Cipro	ATTACH LABEL WITH LOT #
												<input type="checkbox"/> Doxy <input type="checkbox"/> Cipro	ATTACH LABEL WITH LOT #
												<input type="checkbox"/> Doxy <input type="checkbox"/> Cipro	ATTACH LABEL WITH LOT #
STAFF USE ONLY													
Dispensing Guide and Formula		No checkmarks	+ No checkmarks				+ No checkmarks		= Dispense doxycycline or ciprofloxacin				
		No checkmarks	+ Checkmarks				+ No checkmarks		= Dispense doxycycline				
		No checkmarks	+ With or without checkmarks				+ Checkmarks		= Dispense doxy w/ pill crushing instructions				
		Checkmarks	+ No checkmarks				+ No checkmarks		= Dispense ciprofloxacin				
		Checkmarks	+ Checkmarks (in any of these 7 columns)						= Send to Consult highlight row				

* ក្នុងករណីនេះ មានប្រតិកម្មមានន័យជាបុគ្គលនេះបានជួបប្រទះនូវកាលបំផុសឆ្អើង ឬ បេះដូងឈប់លោត ក្រោយប្រើប្រាស់ថ្នាំនេះ។

1 បញ្ជីថ្នាំ **Tetracycline:** demeclocycline (Declomycin); doxycycline (Adoxa, Alodox, Atridox, Avidoxy, Doryx, Doxy, Monodox, Morgidox, Ocudox, Oracea, Oraxyl, Periostat, Vibramycin); minocycline (Arestin, Dynacin, Minocin, Solodyn, Ximino)

2 បញ្ជីថ្នាំ **Quinolone:** ciprofloxacin (Cipro); gatifloxacin (Tequin); levofloxacin (Levaquin); moxifloxacin (Avelox); nadifloxacin (Acuatim); norfloxacin (Noroxin); ofloxacin (Floxin)