

แบบรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล (ไทย) ชื่อ-สกุล (อังกฤษ)

เพศ ชาย หญิง อายุ ปี เดือน สัญชาติ เชื้อชาติ

อาชีพ (ระบุลักษณะงานที่ทำและหากเป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หรือสาธารณสุขต้องระบุให้ชัดเจนว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์)

.....

ที่อยู่ที่ติดตามได้ในประเทศไทย บ้าน อื่นๆ ระบุ

เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ซอย ถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

โทรศัพท์บ้าน ที่ทำงาน มือถือ

2. ข้อมูลทางคลินิก

วันที่เริ่มป่วย (วัน/เดือน/ปี) วันที่เข้ารับการรักษาครั้งแรก (วัน/เดือน/ปี)

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาครั้งแรก จังหวัด

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาในปัจจุบัน จังหวัด

อาการและอาการแสดง ในวันพบผู้ป่วย : อ่อนหภูมิร่างกายแรกเริ่ม องศาเซลเซียส

สัญญาณชีพ (Vital signs) P/min RR/min BPmmHg

ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ มีน้ำมูก มีเสมหะ ปวดศีรษะ

หายใจลำบาก (dyspnea) ถ่ายเหลว ใส่เครื่องช่วยหายใจ อื่นๆ ระบุ

เอ็กซเรย์ปอด (ครั้งแรก) ไม่ได้ทำ ทำ เมื่อวันที่ ระบุผล

CBC (ครั้งแรก) : วันที่ ผล Hbmg% Hct% WBC

Platelet countx10³ N% L% Mono% Atyp lymph%

ผลการตรวจ Influenza test (ถ้ามี) วิธีการตรวจ ผล Negative / Positive Flu A Flu B

ชนิดของตัวอย่างที่ส่งตรวจ วันที่

ประเภทผู้ป่วย Admit วันที่ การวินิจฉัยเบื้องต้น

การให้ยาด้านไวรัส ไม่ให้ ให้ วันที่

สถานะผู้ป่วย หาย ยังรักษาอยู่ เสียชีวิต ส่งตัวไป รพ. อื่นๆ ระบุ

3. ประวัติเสี่ยง

- ช่วง 14 วันก่อนป่วย ได้อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด ระบุ ไม่ใช่ ใช่
- เดินทางเข้าประเทศเมื่อวันที่ โดยสารการบิน
- เที่ยวบิน เลขที่นั่ง
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย มีสมาชิกในครอบครัวเดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาด ระบุ ไม่ใช่ ใช่
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย ได้ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ ไม่ใช่ ใช่
- ช่วง 14 วันก่อนป่วย ได้เข้ารับการรักษาหรือเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลของประเทศที่มีการระบาด ไม่ใช่ ใช่
- เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ ไม่ใช่ ใช่
- เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ไม่ใช่ ใช่
- เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน ไม่ใช่ ใช่
- อื่นๆ ระบุ