

อาการและ อาการแสดง	วันเริ่มป่วย		วันที่หลังวันเริ่มป่วย														
	วันที่		0		1		2		3		4		5		6		
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
ไข้ (ระบุ Temp °C)																	
ไอ																	
เจ็บคอ																	
มีน้ำมูก																	
มีเสมหะ																	
หายใจลำบาก																	
หอบเหนื่อย																	
ปวดกล้ามเนื้อ																	
ปวดศีรษะ																	
ถ่ายเหลว																	

อาการอื่น ๆ ระบุ (ถ้ามี).....
 ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่ใช่ ใช่ ระบุวันที่ใส่.....
 การรักษา ได้รับยาต้านไวรัส ไม่ได้รับ ได้รับ ระบุชื่อยา.....
 ขนาดที่ได้รับ..... วันที่เริ่มให้ยา..... วันที่หยุดยา.....

4. ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

cell/ml

- 4.1 CBC ครั้งที่ 1 : วันที่..... ผล Hb.....% Hct.....% WBC.....
 Neutrophil.....% Lymphocyte.....% Atypical lymphocyte.....% Monocyte.....%
 Eosinophil.....% Platelet count.....cell/ml
 ครั้งที่ 2 : วันที่..... ผล Hb.....% Hct.....% WBC.....cell/ml
 Neutrophil.....% Lymphocyte.....% Atypical lymphocyte.....% Monocyte.....%
 Eosinophil.....% Platelet count.....cell/ml
- 4.2 Sputum gram stain: วันที่..... ผล.....
- 4.3 Sputum AFB ครั้งที่ 1: วันที่..... ผล.....
 ครั้งที่ 2: วันที่..... ผล.....
 ครั้งที่ 3: วันที่..... ผล.....
- 4.4 Sputum culture: วันที่..... ผล.....
- 4.5 Hemo-culture: วันที่..... ผล.....
- 4.6 CXR ครั้งที่ 1: วันที่..... ผล.....
 ครั้งที่ 2: วันที่..... ผล.....
 ครั้งที่ 3: วันที่..... ผล.....
- 4.7 Rapid test (สำหรับไข้หวัดใหญ่): ระบุชื่อชุดทดสอบ.....
 วันที่..... ผล.....
- 4.8 Renal function test: วันที่..... ผล BUN..... Cr..... GFR.....

4.9 Liver function test : วันที่..... ผล SGOT..... SGPT..... ALP.....
 Total Bilirubin..... Direct Bilirubin.....
 Total Protein..... Albumin..... Globulin.....

5. การเก็บวัตถุตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่เก็บ เก็บ ระบุตัวอย่างที่เก็บ
- Nasopharyngeal swab + Throat swab/ Oropharyngeal swab ใน VTM/UTM วันที่เก็บ.....
 - Nasopharyngeal aspirate ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ วันที่เก็บ.....
 - Nasopharyngeal wash ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ วันที่เก็บ.....
 - เสมหะในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ วันที่เก็บ.....
 - Tracheal suction วันที่เก็บ.....
 - ตัวอย่าง clotted blood ครั้งที่ 1 วันที่เก็บ..... ครั้งที่ 2 วันที่เก็บ.....

ผลการตรวจ 2019-nCoV PCR

1. ชนิดตัวอย่าง..... วันที่เก็บ..... สถานที่ส่งตรวจ.....

ผลการตรวจ

.....

.....

2. ชนิดตัวอย่าง..... วันที่เก็บ..... สถานที่ส่งตรวจ.....

ผลการตรวจ

.....

.....

ผลการตรวจห้องปฏิบัติการอื่นๆ

1. การตรวจ

ชนิดตัวอย่าง..... วันที่เก็บ..... สถานที่ส่งตรวจ.....

ผลการตรวจ

.....

.....

2. การตรวจ

ชนิดตัวอย่าง..... วันที่เก็บ..... สถานที่ส่งตรวจ.....

ผลการตรวจ

.....

.....

3. การตรวจ

ชนิดตัวอย่าง..... วันที่เก็บ..... สถานที่ส่งตรวจ.....

ผลการตรวจ

.....

.....

4. การตรวจ

ชนิดตัวอย่าง..... วันที่เก็บ..... สถานที่ส่งตรวจ.....

ผลการตรวจ

.....

.....

6. การวินิจฉัยเบื้องต้น
การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย
7. กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ได้ทำการผ่าพิสูจน์ศพหรือไม่ ไม่ทำ ทำ ผล.....

ชื่อ-สกุล ผู้สอบสวน..... หน่วยงาน.....
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ..... วันที่สอบสวน.....

ส่งรายงานสอบสวนให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่...../สปกค. เมื่อวันที่.....
ส่งรายงานสอบสวนให้กับทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค เมื่อวันที่.....
โทรศัพท์ 061-6639232, 02-5903810 โทรสาร 02-5903810