

แบบส่งตัวอย่างตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่

ชื่อผู้ป่วย เพศ อายุ ปี เดือน
 ที่อยู่.....ตำบล.....อำเภอ จังหวัด.....
 วันที่เริ่มป่วย..... รักษาที่โรงพยาบาล HN
 วันที่รับไว้ อาชีพ แพทย์ผู้ส่งตรวจ
 หมายเลขโทรศัพท์..... E-mail

ประวัติสัมผัสและการเดินทาง

- ช่วง 7 วันก่อนป่วยได้อาศัยหรือเดินทางมาจากพื้นที่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009)
☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
- ในช่วง 7 วัน ก่อนเริ่มป่วยบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนของท่าน ป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009)
 หรือปอดอักเสบหรือไม่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

อาการ

- ☐ ไข้ เป็นมาวัน อุณหภูมิ°C ☐ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ☐ ปวดศีรษะ
- ☐ ไอ ☐ เจ็บคอ ☐ มีน้ำมูก ☐ อ่อนเพลีย
- ☐ มีเสมหะ ☐ หอบ หายใจลำบาก ☐ ปอดบวม/ปอดอักเสบ ☐ หลอดลมอักเสบ
- ☐ อาการแทรกซ้อนอื่นๆ ระบุ

ผลการตรวจด้วย Influenza rapid test ☐ Negative ☐ Positive ☐ Flu A ☐ Flu B

การวินิจฉัยของแพทย์

ตัวอย่างส่งตรวจเพื่อหาสารพันธุกรรมหรือแยกเชื้อ

- | | |
|--|------------------|
| ☐ Throat swab | วันที่เก็บ |
| ☐ Nasopharyngeal swab | วันที่เก็บ |
| ☐ Nasopharyngeal aspirate | วันที่เก็บ |
| ☐ Nasal swab | วันที่เก็บ |
| ☐ Suction fluid | วันที่เก็บ |
| ☐ Sputum | วันที่เก็บ |
| ☐ อื่นๆ ระบุ | วันที่เก็บ |

ชื่อผู้นำส่งตัวอย่าง.....วันที่.....โทรศัพท์.....