

แบบนำส่งตัวอย่างส่งตรวจเพาะเชื้อแบคทีเรียก่อโรคในลำไส้
กลุ่มชั้นสูตรสารอนสุข ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 ตรัง
หมู่ 4 ตำบลบ้านควน อำเภอเมือง จังหวัดตรัง 92000
โทรศัพท์ 0-7550-1050,0-7550-1052-3 ต่อ 122,124 โทรสาร 075-501056

ข้อมูลผู้ป่วย (กรุณารอกรายละเอียดให้ชัดเจน)

ชื่อผู้ป่วย.....เพศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
ที่อยู่.....หมู่ที่.....ตำบล.....ถนน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
วันที่เริ่มป่วย.....รับการรักษาที่โรงพยาบาล..... HN.....

ลักษณะอาการของผู้ป่วย

☐ ใช้ อุณหภูมิ.....°ซ

ลักษณะอุจจาระ

☐ มูกเลือด

☐ น้ำ

☐ คลื่นไส้อาเจียน

☐ ปวดท้อง

☐ Shock

☐ ชัก

มีผู้ป่วยร่วมด้วย

☐ ไม่มี

☐ มี.....

การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ

☐ ไม่มี

☐ มี.....