

แบบสอบสวนวัณโรคปอด

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล เลขที่บัตรประชาชน _ - _ - _ - _ - _ - _ - _ - _ -
 อายุ.....ปี เพศ () ชาย () หญิง สัญชาติ อาชีพ
 ที่อยู่ขณะป่วยบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน..... ซอย.....
 ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 () ในเขตเทศบาลนคร () ในเขตเทศบาลเมือง () ในเขตเทศบาลตำบล () ในเขต อบต.
 ภูมิลำเนาบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน..... ซอย.....
 ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 () ในเขตเทศบาลนคร () ในเขตเทศบาลเมือง () ในเขตเทศบาลตำบล () ในเขต อบต.

ผู้ให้สัมภาษณ์ป่วยหรือไม่

() ป่วย วินิจฉัยว่าเป็นโรค () วัณโรคปอด () วัณโรคของอวัยวะอื่น (ระบุ).....
 () ไม่ป่วย {ข้ามไปถามข้อ 2 (อาการและอาการแสดง) และ ข้อ 4 (ประวัติการสัมผัสโรค)}
 วันเริ่มป่วย..... วันที่มาโรงพยาบาล..... วันที่จำหน่าย.....
 ผลการรักษา () กำลังรักษา () หาย () ตาย () ส่งต่อ ระบุ.....

2. อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงสำคัญที่พบในผู้ป่วย

ไข้ () มี () ไม่มี () ไม่ทราบ	ไอมีเสมหะปนเลือด () มี () ไม่มี () ไม่ทราบ
ไอ () มี () ไม่มี () ไม่ทราบ	อ่อนเพลีย () มี () ไม่มี () ไม่ทราบ
เจ็บหน้าอก () มี () ไม่มี () ไม่ทราบ	เหงื่อออกกลางคืน () มี () ไม่มี () ไม่ทราบ
น้ำหนักลด () มี () ไม่มี () ไม่ทราบ	อื่นๆ (ระบุ).....

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 ตรวจเสมหะวิธี direct smear (AFB)

() ส่งตรวจครั้งที่ วันที่ส่งตรวจ..... ผล.....
 ครั้งที่2 วันที่ส่งตรวจ..... ผล.....
 ครั้งที่3 วันที่ส่งตรวจ..... ผล.....
 () ไม่ได้ส่งตรวจ

3.2 เพาะเชื้อจากเสมหะ

() ส่งตรวจวันที่ส่งตรวจ..... เชื้อที่พบ.....
 () ไม่ได้ส่งตรวจ

3.3 เพาะเชื้อจากแหล่งอื่นๆ ได้แก่

เลือด () ไม่ได้ส่งตรวจ () ส่งตรวจวันที่ส่งตรวจ..... ผล.....
 น้ำไขสันหลัง () ไม่ได้ส่งตรวจ () ส่งตรวจ วันที่ส่งตรวจ..... ผล.....
 น้ำจากช่องเยื่อหุ้มปอด () ไม่ได้ส่งตรวจ () ส่งตรวจ วันที่ส่งตรวจ..... ผล.....

น้ำล้างกระเพาะอาหาร () ไม่ได้ส่งตรวจ ส่งตรวจ วันที่ส่งตรวจ.....

ผล.....

ปัสสาวะ () ไม่ได้ส่งตรวจ ส่งตรวจ วันที่ส่งตรวจ.....

ผล.....

อุจจาระ () ไม่ได้ส่งตรวจ ส่งตรวจ วันที่ส่งตรวจ.....

ผล.....

4. ประวัติการสัมผัสโรค

4.1 ในระยะ 1 - 3 เดือนก่อน(ป่วย) มีผู้ป่วยอาการคล้ายกันในครอบครัวหรือไม่

() มี ระบุ () ไม่มี

ชื่อ.....อายุ.....วันเริ่มป่วย.....รักษาที่.....

ชื่อ.....อายุ.....วันเริ่มป่วย.....รักษาที่.....

ชื่อ.....อายุ.....วันเริ่มป่วย.....รักษาที่.....

4.2 ในระยะ 1-3 เดือนก่อน(ป่วย) มีผู้ป่วยอาการคล้ายกันที่หมู่บ้านติดกัน/ละแวกบ้านเดียวกันหรือไม่

() มี ระบุ () ไม่มี

ชื่อ.....อายุ.....วันเริ่มป่วย.....รักษาที่.....

ชื่อ.....อายุ.....วันเริ่มป่วย.....รักษาที่.....

ชื่อ.....อายุ.....วันเริ่มป่วย.....รักษาที่.....

4.3 ในระยะ 1 - 3 เดือนก่อน(ป่วย) มีผู้ป่วยอาการคล้ายกันในห้องเรียนหรือสถานที่ทำงานเดียวกันหรือไม่

() มี ระบุ () ไม่มี

ชื่อ.....อายุ.....วันเริ่มป่วย.....รักษาที่.....

ชื่อ.....อายุ.....วันเริ่มป่วย.....รักษาที่.....

ชื่อ.....อายุ.....วันเริ่มป่วย.....รักษาที่.....

5. การค้นหาผู้สัมผัสโรค

5.1 ในระยะ 12 เดือนหลังวันเริ่มป่วยมีผู้ป่วยอาการคล้ายกันในครอบครัวหรือไม่

() มี ระบุ () ไม่มี

ชื่อ.....อายุ.....วันเริ่มป่วย.....รักษาที่.....

ชื่อ.....อายุ.....วันเริ่มป่วย.....รักษาที่.....

ชื่อ.....อายุ.....วันเริ่มป่วย.....รักษาที่.....

5.2 ในระยะ 12 เดือนหลังวันเริ่มป่วยมีผู้ป่วยอาการคล้ายกันที่หมู่บ้านติดกัน/ละแวกบ้านเดียวกันหรือไม่

() มี ระบุ () ไม่มี

ชื่อ.....อายุ.....วันเริ่มป่วย.....รักษาที่.....

ชื่อ.....อายุ.....วันเริ่มป่วย.....รักษาที่.....

ชื่อ.....อายุ.....วันเริ่มป่วย.....รักษาที่.....

5.3 ในระยะ 12 เดือนหลังวันเริ่มป่วยมีผู้ป่วยอาการคล้ายกันในห้องเรียนหรือสถานที่ทำงานเดียวกันหรือไม่

() มี ระบุ () ไม่มี

ชื่อ.....อายุ.....วันเริ่มป่วย.....รักษาที่.....

ชื่อ.....อายุ.....วันเริ่มป่วย.....รักษาที่.....

ชื่อ.....อายุ.....วันเริ่มป่วย.....รักษาที่.....

ชื่อผู้สอบสวน..... ตำแหน่ง.....

ที่ทำงาน..... วันที่สอบสวน.....

โทรศัพท์.....