

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 ซ้อมสีกรัม () ทำ สิ่งส่งตรวจ.....วันส่งตรวจ.....ผล.....()ไม่ทำ
ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ.....

3.2 เพาะเชื้อแบคทีเรีย ()ทำ สิ่งส่งตรวจ.....วันส่งตรวจ.....ผล.....
() ไม่ทำ
ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ.....

4. การรักษา

() ซ้ำยากินเอง ชื่อยา..... () รักษาด้วยยาสมุนไพร
ไปรับการตรวจรักษาที่สถานพยาบาล ที่..... วันที่.....เดือน.....ปี.....
ยาปฏิชีวนะที่ใช้..... เริ่มวันที่.....

5. ประวัติการสัมผัสโรค

5.1 ในระยะ 7 วัน ก่อนมีการ สัมผัสซาก เนื้อ หรือผลิตภัณฑ์ของสัตว์ที่สงสัยว่าตายด้วยโรคแอนแทรกซ์ หรือไม่

() มี ระบุ () ไม่มี
() ซ้ำแหล่งซากสัตว์ ระบุชนิดสัตว์..... วันที่.....เดือน.....ปี.....เวลา.....
สถานที่ซ้ำแหล่ง.....
ชื่อและที่อยู่เจ้าของสัตว์.....

() เป็นสัตว์ในท้องที่ () นำมาจาก.....
() หั่นเนื้อประกอบอาหาร ระบุชนิดสัตว์..... วันที่.....เดือน.....ปี.....เวลา.....
() รับประทาน ระบุชนิดสัตว์..... วันที่.....เดือน.....ปี.....เวลา.....
ระบุวิธีประกอบอาหาร.....

5.2 ในระยะ 7 วัน ก่อน(ป่วย) มีผู้ป่วยอาการคล้ายกันที่อยู่ในละแวกบ้านเดียวกัน หรือไม่

() มี ระบุ () ไม่มี
ชื่อ.....ที่อยู่.....วันเริ่มป่วย.....รักษาที่.....
ชื่อ.....ที่อยู่.....วันเริ่มป่วย.....รักษาที่.....

5.3 ในระยะ 7 วัน หลังวันเริ่มป่วย มีผู้ป่วยอาการคล้ายกันที่อยู่ในละแวกบ้านเดียวกัน หรือไม่

() มี ระบุ () ไม่มี
ชื่อ.....ที่อยู่.....วันเริ่มป่วย.....รักษาที่.....
ชื่อ.....ที่อยู่.....วันเริ่มป่วย.....รักษาที่.....

6. การค้นหาผู้สัมผัสโรค

6.1 ผู้ที่ร่วมซ้ำแหล่งซากสัตว์

ชื่อ.....ที่อยู่.....
บุคคลที่ได้รับแจก/ซื้อเนื้อสัตว์ตัวเดียวกัน
ชื่อ.....ที่อยู่.....
ชื่อ.....ที่อยู่.....

6.2 ผู้ที่ร่วมชำแหละซากสัตว์

ชื่อ..... ที่อยู่.....

บุคคลที่ได้รับแจก/ซื้อเนื้อสัตว์ตัวเดียวกัน

ชื่อ..... ที่อยู่.....

ชื่อ..... ที่อยู่.....

6.3 ผู้ที่ร่วมชำแหละซากสัตว์

ชื่อ..... ที่อยู่.....

บุคคลที่ได้รับแจก/ซื้อเนื้อสัตว์ตัวเดียวกัน

ชื่อ..... ที่อยู่.....

ชื่อ..... ที่อยู่.....

หมายเหตุ : ระยะฟักตัวของโรค (Incubation period) 1-7 วัน

ชื่อผู้สอบสวน.....

ตำแหน่ง.....

ที่ทำงาน.....วันที่สอบสวน.....

โทรศัพท์.....