

4. ประวัติการได้รับวัคซีน

MMR 1 () ได้ () ไม่ได้ () ไม่ทราบ วันที่ได้รับวัคซีน.....

MMR 2 () ได้ () ไม่ได้ () ไม่ทราบ วันที่ได้รับวัคซีน.....

มีบัตรเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคหรือไม่ () มี () ไม่มี

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การเปรียบเทียบระดับภูมิคุ้มกัน

	วันที่เจาะ	วันที่ส่ง	titer
เจาะเลือดครั้งที่ 1
เจาะเลือดครั้งที่ 2

การตรวจด้วยวิธี ELISA TEST

วันที่เจาะเลือด.....ผลการตรวจ.....

การแยกเชื้อไวรัสคางทูม

เก็บตัวอย่างจาก () น้ำลาย () เลือด () ปัสสาวะ () น้ำไขสันหลัง

ผลการตรวจ.....

5. แหล่งรังโรค (ประวัติการรับวัคซีน ให้ตอบเป็นจำนวน doses ทั้งหมดที่ได้รับ)

5.1 ในช่วง 25 วันที่ผ่านมา ก่อนป่วย มีผู้ที่ป่วยด้วยโรคคางทูมที่อยู่บ้านเดียวกันหรือไม่

() มี ระบุ () ไม่มี

1. ชื่ออายุ.....เพศ.....วันเริ่มป่วย.....ประวัติการรับวัคซีน

2. ชื่ออายุ.....เพศ.....วันเริ่มป่วย.....ประวัติการรับวัคซีน

5.2 ในช่วง 25 วันที่ผ่านมา ก่อนป่วยมีผู้ที่ป่วยด้วยโรคคางทูมที่อยู่บ้านติดกันหรือในละแวกบ้านเดียวกันหรือไม่

() มี ระบุ () ไม่มี

1. ชื่ออายุ.....เพศ.....วันเริ่มป่วย.....ประวัติการรับวัคซีน

2. ชื่ออายุ.....เพศ.....วันเริ่มป่วย.....ประวัติการรับวัคซีน

6. ผู้สัมผัสใกล้ชิด ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ก่อนที่ผู้ป่วยรายนี้จะมีการปวดบวมที่ต่อมน้ำลายหรือ 9 วันหลังจากที่ผู้ป่วยมีอาการปวดบวมที่ต่อมน้ำลายหรือไม่

() มี ระบุ () ไม่มี

6.1 ผู้สัมผัสร่วมบ้าน

1. ชื่ออายุ.....เพศ.....วันเริ่มป่วย.....ประวัติการรับวัคซีน

2. ชื่ออายุ.....เพศ.....วันเริ่มป่วย.....ประวัติการรับวัคซีน

6.2 ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่โรงเรียน

1. ชื่ออายุ.....เพศ.....วันเริ่มป่วย.....ประวัติการรับวัคซีน

2. ชื่ออายุ.....เพศ.....วันเริ่มป่วย.....ประวัติการรับวัคซีน

6.3 ผู้สัมผัสในชุมชน

1. ชื่ออายุ.....เพศ.....วันเริ่มป่วย.....ประวัติการรับวัคซีน

2. ชื่ออายุ.....เพศ.....วันเริ่มป่วย.....ประวัติการรับวัคซีน

ชื่อผู้สอบสวน.....

ตำแหน่ง.....