

ไข่ ()มี ()ไม่มี ()ไม่ทราบวัน	เจ็บ ()มี ()ไม่มี ()ไม่ทราบ หน้าอก
คันหรือแสบที่คอหอย ()มี ()ไม่มี ()ไม่ทราบ	ปวด ()มี ()ไม่มี ()ไม่ทราบ ศีรษะ
คันหรือแสบที่ กระพุ้งแก้ม/ เหงือก ()มี ()ไม่มี ()ไม่ทราบ	ชัก ()มี ()ไม่มี ()ไม่ทราบ คอแข็ง ()มี ()ไม่มี ()ไม่ทราบ
คันหรือแสบที่ฝ่ามือ ()มี ()ไม่มี ()ไม่ทราบ	ซึม ()มี ()ไม่มี ()ไม่ทราบ
คันหรือแสบที่ฝ่าเท้า ()มี ()ไม่มี ()ไม่ทราบ	สับสน ()มี ()ไม่มี ()ไม่ทราบ หรือระดับ
คันหรือแสบที่ก้น ()มี ()ไม่มี ()ไม่ทราบ	ความรู้สึ กลดลง
คลื่นไส้ อาเจียน ()มี ()ไม่มี ()ไม่ทราบ	หมดสติ ()มี ()ไม่มี ()ไม่ทราบ
หอบเหนื่อยง่าย ()มี ()ไม่มี ()ไม่ทราบ	อื่น ๆ ระบุ
แน่นหน้าอก ()มี ()ไม่มี ()ไม่ทราบ	

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ชนิดตัวอย่าง	แหล่งที่เก็บ	วันที่เก็บตัวอย่าง	ผลการตรวจ	วันที่ทราบผล

4. การรักษา

- รับการตรวจรักษาที่ วันที่ เดือน พ.ศ.
() ได้พบแพทย์ () พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข () อื่นๆ ระบุ
- ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรค แพทย์ผู้รักษา
เป็นผู้ป่วยประเภท () ผู้ป่วยนอก () ผู้ป่วยใน วันที่ เดือน พ.ศ.
- หากเป็นผู้ป่วยในต้องเข้ารับการรักษาในหน่วย ICU หรือไม่
() ไม่ได้เข้า ICU () เข้า ICU

5. ปัจจัยเสี่ยง

- ประวัติการเดินทาง ในช่วง 5 วันก่อนวันเริ่มป่วย
 - ผู้ป่วยเดินทางไปต่างประเทศหรือไม่
() เดินทาง ระบุจังหวัด วันที่กลับ () ไม่ได้เดินทาง
 - มีคนในครอบครัวเดินทางกลับจากต่างประเทศหรือไม่
() มี () ไม่มี
 - ชื่อ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
กลับจากประเทศ.....กลับมาถึงประเทศไทย เมื่อ
 - ชื่อ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
กลับจากประเทศ.....กลับมาถึงประเทศไทย เมื่อ

6. การค้นหาผู้ป่วยรายอื่น ที่อยู่ร่วมบ้าน, ในชุมชน, ในโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็ก มีผู้ใดมีอาการป่วยเหมือนกับผู้ป่วย

- ที่บ้าน
() มี ชื่อ อายุ ปี เพศ () ไม่มี
ชื่อ อายุ ปี เพศ
- ที่โรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็ก
() มี ชื่อ อายุ ปี เพศ ที่อยู่ () ไม่มี
ชื่อ อายุ ปี เพศ ที่อยู่

หมายเหตุ ระยะพักตัว 3 – 5 วัน

ชื่อผู้สอบสวน.....

ตำแหน่ง.....