

แบบแจ้งผู้ป่วยใช้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ ถึงสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
จากหน่วยงาน / โรงพยาบาล.....

วันที่รายงาน (วัน / เดือน / ปี).....
ชื่อ.....นามสกุล..... เพศ () ชาย () หญิง
อายุ.....ปี อาชีพ.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....
ที่อยู่ในประเทศไทย / ที่ติดตามได้ () บ้าน () อื่น ๆ ระบุ.....
เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์บ้าน.....ที่ทำงาน.....มือถือ.....
สถานที่รักษาโรงพยาบาล.....จังหวัด.....

ข้อมูลเบื้องต้น

วันที่เริ่มป่วย (วัน / เดือน / ปี).....

วันที่เข้ารักษา (วัน / เดือน / ปี).....

อุณหภูมิสูงสุด.....องศา

() ไอ () หายใจลำบาก () หอบเหนื่อย
() มีน้ำมูก () มีเสมหะ () อื่น ๆ ระบุ.....
เอกซเรย์ปอด () ไม่ได้ทำ
() ทำเมื่อวันที่..... ระบุผล.....
ประเภทผู้ป่วย () ผู้ป่วยนอก วันที่.....
() ผู้ป่วยใน วันที่.....

การวินิจฉัยเบื้องต้น

() Pneumonia ที่มีประวัติเสี่ยง () viral pneumonia
() ใช้หวัดใหญ่ (Influenza) () ผู้ป่วยตายจากโรกระบบทางเดินหายใจ

ประวัติสัมผัส

* ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ที่ป่วยหรือเพิ่งตายใหม่ ๆ () ไม่ใช่ () ใช่
* อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกตายมากผิดปกติ () ไม่ใช่ () ใช่
* มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ () ไม่ใช่ () ใช่ ระบุเมือง.....
หรือพื้นที่เสี่ยง ประเทศ.....

ผู้รายงาน.....หน่วยงาน / โรงพยาบาล.....

โทรศัพท์.....