

แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัย
โรคติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่/ไวรัสทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV)/ไวรัสไข้หวัดนก
กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา 616/1 ม.2 ต.พะวง อ.เมือง จ.สงขลา 90100
โทรศัพท์ 074-330277 มือถือ 08-64892038 โทรสาร 074-330215
E-mail : rmsc12_patho@dmsc.mail.go.th

***กรณีสอบสวน โรคเลขที่พิเศษ.....

ชื่อผู้ป่วย.....เพศ.....อายุ.....ปี.....เดือน
ที่อยู่เลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....อาชีพ.....
วันที่เริ่มป่วย.....รักษาที่โรงพยาบาล.....HN.....
วันที่รับไว้.....แพทย์ผู้ส่งตรวจ.....โทรศัพท์.....
ส่งตัวอย่างโดย โรงพยาบาล/หน่วยงาน.....

ประวัติสัมผัสและการเดินทาง ในช่วง 14 วันก่อนป่วย

- อาศัยหรือเดินทางมาจากประเทศ (ระบุ).....เพื่อ.....
- ให้การดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่/MERS หรือไข้หวัดนก หรือปอดอักเสบ
- สัมผัสสัตว์ปีก เช่น อู้ม ช้างและรับประทานแบบสุก ๆ ดิบ ๆ
- บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยปอดบวม รวมทั้งเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ตรวจตัวอย่างระบบทางเดินหายใจ
- อื่น ๆ ระบุ.....

โปรตุระบออาการ....ให้ครบถ้วน...

- ไข้ เป็นมา.....วัน อุณหภูมิ°C ไอ แบบมีเสมหะ ไอแห้ง แบบไม่มีเสมหะ
- เจ็บคอ คอแดง ปวดศีรษะ มีน้ำมูก อ่อนเพลีย หนาวสั่น
- ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ หอบ หายใจลำบาก ปอดบวม/ปอดอักเสบ
- ไตวาย ถ่ายเหลว อาการแทรกซ้อนอื่น ๆ ระบุ.....

โรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิต หัวใจ อื่น ๆ ระบุ.....

ประวัติสูบบุหรี่ ไม่มี มี สูบมา.....ปี

การวินิจฉัยของแพทย์.....

ต้องการตรวจหา ไวรัสไข้หวัดใหญ่ ไวรัสทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) ไวรัสไข้หวัดนก

ตัวอย่างส่งตรวจเพื่อหาสารพันธุกรรม

- nasopharyngeal aspirate วันที่เก็บ
- nasopharyngeal swab (NPS) วันที่เก็บ
- throat swab (TS) วันที่เก็บ
- TS+NPS วันที่เก็บ
- nasal swab (NS) วันที่เก็บ
- sputum วันที่เก็บ
- อื่น ๆ วันที่เก็บ

ชื่อผู้นำส่งตัวอย่าง โทรศัพท์ วันที่