

แบบรายงานการสอบสวนควบคุมโรคไข้เลือดออก

รายที่..... ครั้งที่..... หมู่ที่/ชุมชน..... สอ./รพ./PCU..... อำเภอ..... จังหวัด.....

วันที่ได้รับแจ้ง..... วันที่ออกสอบสวนโรค.....

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชื่อ.....อายุ.....ปี อาชีพ.....ที่ทำงาน/โรงเรียน.....

ที่อยู่จริงขณะป่วย.....

วันที่เริ่มป่วย.....วันที่พบผู้ป่วย.....การวินิจฉัยแรก.....

วันที่วินิจฉัยไข้เลือดออก.....การวินิจฉัย.....โรงพยาบาล.....

ระยะห่างระหว่างวันเริ่มป่วยของรายนี้กับรายก่อนหน้าในชุมชนเดียวกัน.....วัน

ผลการสอบสวนโรค

อาการนำ.....

ผล tourniquet test.....ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ WBC.....Hct..... Platelet.....

การตรวจจำเพาะอื่นๆ ระบุ.....การเดินทาง 14 วันก่อนป่วย (ระบุสถานที่และวันที่).....

กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 วันที่ทำ..... วินิจฉัยครั้งสุดท้าย.....

สํารวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

บ้านผู้ป่วย จำนวนภาชนะ..... พบลูกน้ำ..... มีค่า CI.....

ที่ทำงาน/โรงเรียน จำนวนภาชนะ..... พบลูกน้ำ..... มีค่า CI.....

วัด จำนวนภาชนะ..... พบลูกน้ำ..... มีค่า CI.....

ชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยทั้งชุมชน จำนวนบ้าน..... หลัง พบลูกน้ำ..... หลัง

จำนวนภาชนะ..... พบลูกน้ำ..... มีค่า HI..... CI..... BI.....

การพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย

การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ กำจัดลูกน้ำยุงลาย

การรณรงค์ประชาสัมพันธ์

การประชุม/ประชาคมชาวบ้าน

อื่นๆ.....

ผลการสำรวจสภาพแวดล้อม (อธิบายลักษณะบ้านและชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยในขณะป่วย)

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

SRRT ผู้รายงาน.....ตำแหน่ง.....ที่ทำงาน.....

โทรศัพท์.....วันที่รายงาน.....

หมายเหตุ :- หาก SRRT อำเภอ พบผู้ป่วยไข้เลือดออก ให้สอบสวนโรคทุกรายภายใน 48 ชม. และให้รายงานเบื้องต้นตามแบบฟอร์มนี้ภายใน 72 ชม.

หลังได้รับแจ้ง case โดยส่งทาง e-mail ไปยัง สสจ.และสำเนา (CC) ให้ สคร.8 ด้วยทุกครั้ง/ e-mail สคร.8 = epid8@yahoo.com epiddpc8@yahoo.com

โทรสาร 0-5622-9412 และให้รายงานผลการควบคุมโรคครั้งที่ 2 ตามแบบฟอร์มนี้อีกครั้งเมื่อครบ 2 สัปดาห์(14 วัน)

ทั้งนี้สามารถ Download แบบฟอร์มได้ที่ http://dpc8.moph.go.th/epise/index_srrt.php