

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Nasal Swab (Nasal cavity) วันที่ส่งตรวจ.....ผลการตรวจ.....

Throat Swab (Tonsil, Posterior pharynx) วันที่ส่งตรวจ.....ผลการตรวจ.....

Skin Swab (Skin Ulcer) วันที่ส่งตรวจ.....ผลการตรวจ.....

4. การรักษา

Diphtheria Antitoxin () มี ขนาด..... วันที่ให้การรักษา..... () ไม่มี
Antibiotics () มี ขนาด..... วันที่ให้การรักษา..... () ไม่มี

5. ประวัติการได้รับท็อกซอยด์

เคยได้รับท็อกซอยด์ป้องกันโรคคอตีบ.....ครั้ง มีบัตรสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหรือไม่ () มี () ไม่มี
วันเดือนปี ที่ได้รับท็อกซอยด์ป้องกันโรคคอตีบ

ครั้งที่ 1/...../..... อายุ ครั้งที่ 2/...../..... อายุ

ครั้งที่ 3/...../..... อายุ ครั้งที่ 4/...../..... อายุ

ครั้งที่ 5/...../..... อายุ

6. แหล่งรังโรค/ผู้ป่วยรายอื่น

6.1 ในช่วง 5 วัน ก่อนป่วย ผู้ป่วยเคยเดินทางไปไหนบ้าง () มี ระบุ ... () ไม่มี
ระบุ.....วันที่.....

6.2 ผู้ใกล้ชิดที่สงสัยว่าเป็นโรคคอตีบในช่วง 5 วัน ก่อนวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายนี้
ชื่อ.....อายุ.....เพศ.....ที่อยู่.....

6.3 ที่โรงเรียน เพื่อน ครูที่สงสัยว่าป่วยเป็นโรคคอตีบในช่วง 15 วัน ก่อนวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายนี้
() มี ระบุ ... () ไม่มี

ชื่อ.....อายุ.....เพศ.....ที่อยู่.....

6.4 ผู้ป่วยคอตีบรายอื่นที่อยู่บ้านติดกันหรืออยู่ละแวกบ้านเดียวกันและป่วยในช่วง 15 วันก่อนวันเริ่มป่วย
ของ

ผู้ป่วยรายนี้
ชื่อ.....อายุ.....เพศ.....ที่อยู่.....

7. การค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้สัมผัสใกล้ชิดในช่วง 15 วัน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายนี้
(หมายถึง เพื่อสนิทที่เล่น กิน นอน ไปไหนมาไหนด้วยกัน/พ่อแม่ พี่น้อง คนที่อยู่ในบ้านเดียวกัน)

7.1 ผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว () มี ระบุ ... () ไม่มี
ชื่อ.....อายุ.....เพศ.....ที่อยู่.....

ชื่อ.....อายุ.....เพศ.....ที่อยู่.....

7.2 ผู้สัมผัสใกล้ชิดในโรงเรียน () มี ระบุ ... () ไม่มี
ชื่อ.....อายุ.....เพศ.....ที่อยู่.....

ชื่อ.....อายุ.....เพศ.....ที่อยู่.....

7.3 ผู้สัมผัสใกล้ชิดในชุมชนที่อยู่บ้านติดกันหรืออยู่ละแวกบ้านเดียวกัน () มี ระบุ ... () ไม่มี
ชื่อ.....อายุ.....เพศ.....ที่อยู่.....

ชื่อผู้สอบสวน..... ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงาน..... วันที่สอบสวน