

แบบรายงานการติดตามผู้ป่วยเพื่อการป้องกันและควบคุมวัณโรค

สำหรับรพ.สต.....อำเภอ.....จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....เพศ.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

ประเภทผู้ป่วย NEW Relapse TALF TAD คนไทย ต่างชาติ

PTB ชนิด B+ B- EPTB วันที่ขึ้นทะเบียน.....รพ.ที่ขึ้นทะเบียน.....

วันที่ได้รับข้อมูลผู้ป่วย.....วันที่ลงติดตามผู้ป่วย.....

ผู้อาศัยร่วมบ้าน.....ราย ได้รับการคัดกรองวัณโรค.....ราย เป็นเด็กอายุ<5 ปี.....ราย รักษา.....ราย

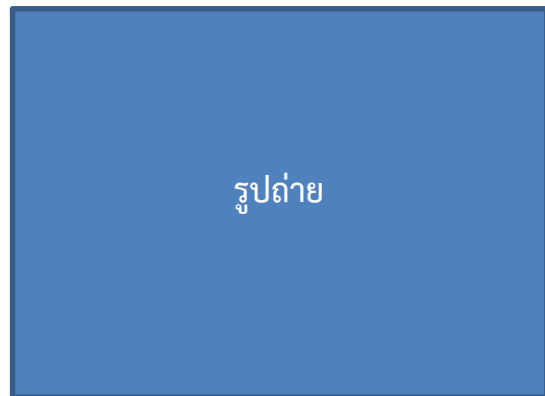
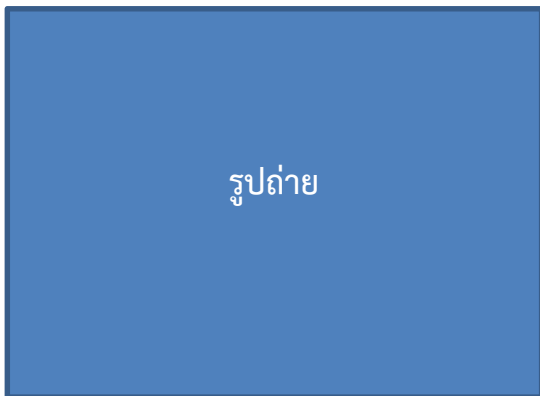
รูปแบบการกำกับการกินยา 1. DOT โดย จนท.รพ.สต อสม บุคคลอื่นไม่ใช่ญาติ

2. Patient centered care

3. อื่นๆ ระบุ.....

เบอร์โทรศัพท์ 1.ผู้ป่วย.....2.คนในครอบครัว.....3.ผู้กำกับการกินยา.....

พิกัดบ้านผู้ป่วย.....



การประเมินความเสี่ยงต่อการรักษาไม่สำเร็จ.....

แนวทางแก้ไข.....

ผู้รับผิดชอบผู้ป่วย TB CASE MANAGER ชื่อ.....สกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทร.....EMAIL.....