



ข้อมูลการเจ็บป่วยโรคติดเชื้อ Rickettsia

(กรณียื่นด้วยตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกรายการ)

เลขที่ทั่วไป _____ โรงพยาบาล _____

ชื่อ-นามสกุล _____ อายุ _____ ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

ที่อยู่ปัจจุบัน (หมู่บ้าน) _____ บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ซอย _____

ตำบล (แขวง) _____ อำเภอ (เขต) _____ จังหวัด _____

โทรศัพท์ (บ้าน) _____ มือถือ _____

ในระยะเวลา 3 สัปดาห์ ก่อนป่วย ท่านเดินทางไปไหนบ้าง _____

การตรวจวินิจฉัย _____

อาชีพ

☐ รับราชการ ☐ ทหาร ☐ ตำรวจ ☐ ครู ☐ นักเรียน, นักศึกษา

☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ งานส่วนตัว ☐ แม่บ้าน ☐ ทำนา ☐ ทำสวน

☐ ทำไร่ ☐ ตัดไม้ ☐ เฝ้าถ่าน ☐ หาของป่า ☐ ล่าสัตว์

☐ รับจ้าง (ระบุงาน) _____

เมื่อ 3 สัปดาห์ก่อนป่วย ระบุว่าทำอะไรมาบ้าง

☐ ทำนา ☐ ทำสวน ☐ ทำไร่ ☐ ตัดไม้ ☐ ล่าสัตว์

☐ หาของป่า ☐ ตกปลา ☐ ลาดตระเวน ☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____

ผู้ป่วยเคยถูกสัตว์ประเภทนี้กัดหรือไม่

ไร ☐ เคย ☐ ไม่เคย หมัด ☐ เคย ☐ ไม่เคย

เห็บ ☐ เคย ☐ ไม่เคย เหา ☐ เคย ☐ ไม่เคย

อาการขณะนี้

☐ มีไข้ _____ วัน อุณหภูมิ _____ °C ☐ ปวดศีรษะ ☐ ปวดเมื่อย

☐ ปวดกระบอกตา ☐ ตาแดง ☐ เจ็บคอ

☐ ห�าวสั้น ☐ ต่อมเหงื่อเหลืองโต ☐ ท้องเสีย

☐ มีผื่นขึ้นตามตัว ☐ มีแผลเหมือนถลอกหรือจ้ำ (Eschar)

☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____

แพทย์ผู้ให้การรักษา _____ โทร _____