

# บัตรรายงานผู้ป่วย

## แบบ รง. 506

รายงานผู้ป่วยโรค สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โทร. 0-2590-1787 , 0-2590-1785

เลขที่ 0 ของ สสจ. ....  
เลขที่ 1 ของ สสจ. ....

เลขที่ 0 ของ สสอ. ....  
เลขที่ 1 ของ สสอ. ....

เลขที่ 0 ของ รพ./สอ.....  
เลขที่ 1 ของ รพ./สอ.....

โรค

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> อหิวาตกโรค 01                                       | <input type="checkbox"/> ไข้อีดำ 24   | <input type="checkbox"/> พิษสุนัขบ้า 42                             |
| <input type="checkbox"/> อูจจาระร่วง 02                                      | <input type="checkbox"/> บาดทะยัก 25  | <input type="checkbox"/> Leptospirosis 43                           |
| <input type="checkbox"/> อาหารเป็นพิษ 03                                     | <input type="checkbox"/> บาดทะยัก ในทารกแรกเกิด 53  | <input type="checkbox"/> สดริบไทยฟัส 44                             |
| <input type="checkbox"/> บิด Dysentery, unspecified 04                       | <input type="checkbox"/> ไข้เด็งกี (Dengue fever) 66  | <input type="checkbox"/> แอนแทรกซ์ 45                               |
| <input type="checkbox"/> Bacillary (Shigellosis) 05                          | <input type="checkbox"/> ไข้เลือดออก (DHF) 26   | <input type="checkbox"/> ทริคิโนซิส 46                              |
| <input type="checkbox"/> Amoebic 06  | <input type="checkbox"/> ไข้เลือดออกช็อค (DSS) 27   | โรคจากการประกอบอาชีพ  |
| <input type="checkbox"/> Enteric fever 07                                    | <input type="checkbox"/> ไข้มองอักเสบ(Encephalitis,unspecified) 28  | <input type="checkbox"/> ถูกพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (ระบุ).....47   |
| <input type="checkbox"/> Typhoid 08  | <input type="checkbox"/> Japanese encephalitis 29   | <input type="checkbox"/> พิษจากโลหะหนัก (ระบุ).....48-49            |
| <input type="checkbox"/> Paratyphoid 09                                      | <input type="checkbox"/> มาลาเรีย <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> PF <input type="checkbox"/> MIXED 30 | <input type="checkbox"/> พิษจากสารตัวทำลาย (ระบุ).....50            |
| ตับอักเสบ (Hepatitis, unspecified) 10  | โรคปอดบวม (Pneumonia) 31  | <input type="checkbox"/> พิษจากแก๊สสารไอระเหย (ระบุ).....51         |
| <input type="checkbox"/> A 11 <input type="checkbox"/> D 69                  | <input type="checkbox"/> วัณโรคปอด (ที่ตรวจพบเชื้อ) 32  | <input type="checkbox"/> โรคปอดจากการประกอบอาชีพ (ระบุ)..... 64     |
| <input type="checkbox"/> B 12 <input type="checkbox"/> E 70                  | <input type="checkbox"/> เยื่อหุ้มสมอง (TB. meningitis) 33  | <input type="checkbox"/> โรคจากปัจจัยทางกายภาพ (ระบุ)..... 67       |
| <input type="checkbox"/> C 13  | <input type="checkbox"/> ระบบอื่นๆ ..... 34   | <input type="checkbox"/> คางทูม 52                                  |
| <input type="checkbox"/> โรคตาแดง (haemorrhagic conjunctivitis) 14           | <input type="checkbox"/> โรคเรื้อรัง 35   | <input type="checkbox"/> อาการภายหลังได้รับวัคซีน(AEF1) (ระบุ)..... |
| <input type="checkbox"/> ไข้หวัดใหญ่ 15                                      | <input type="checkbox"/> คุดทะราดระยะติดต่อ 36  | <input type="checkbox"/> Hand Foot Mouth disease(HFM) 71            |
| <input type="checkbox"/> หัดเยอรมัน 16                                       | <input type="checkbox"/> กามโรค   | <input type="checkbox"/> Melioidosis72                              |
| <input type="checkbox"/> สุกใส 17  | <input type="checkbox"/> ซิฟิลิส (ระบุ) ระยะ..... 37  | <input type="checkbox"/> โรคอื่น ๆ (ระบุ).....                      |
| <input type="checkbox"/> ไข้หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ 18                          | <input type="checkbox"/> หนอนใน 38  |   |
| <input type="checkbox"/> ไข้กาฬหลังแอ่น 19                                   | <input type="checkbox"/> หนอนในเทียม 39   |   |
| <input type="checkbox"/> กล้ามเนื้ออักเสบพาดอ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน(AFP) 65 | <input type="checkbox"/> แผลริมอ่อน 40  |   |
| <input type="checkbox"/> โปลิโอมัยเอไลติส 20                                 | <input type="checkbox"/> ผีเสื้อมวง 41  |   |
| <input type="checkbox"/> หัด 21  | <input type="checkbox"/> เริ่มที่อวัยวะเพศ 79   |   |
| <input type="checkbox"/> หัดที่มีโรคแทรก (ระบุ)..... 22                      | <input type="checkbox"/> หูดอวัยวะเพศ และทวารหนัก 80  |   |
| <input type="checkbox"/> ไข้คอติบ 23   | <input type="checkbox"/> โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ(ระบุ)....81   |   |

ชื่อผู้ป่วย..... H.N. ....

ชื่อบิดา - มารดาหรือผู้ปกครอง (สำหรับผู้ป่วยเด็ก ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี).....อาชีพของบิดา-มารดา.....

เพศ	อายุ	ภาวะสมรส	สัญชาติ	งานที่ทำ
<input type="checkbox"/> ชาย	ปี.....	<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คนไทย	
<input type="checkbox"/> หญิง	เดือน..... วันที่.....(□□)	<input type="checkbox"/> คู่ <input type="checkbox"/> หย่าร้าง <input type="checkbox"/> หม้าย	<input type="checkbox"/> คนต่างชาติ ประเภท <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 ระบุสัญชาติ.....	..... (□□)

ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย

บ้านเลขที่/ถนน หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

.....  ในเขตเทศบาล

สถานที่ใกล้เคียง .....(□□□) (□□)  อบต.

วันที่เริ่มป่วย	วันพบผู้ป่วย	สถานที่รักษา			ประเภทผู้ป่วย
วันที่.....(□□) เดือน.....(□□) พ.ศ.....(□□)	วันที่.....(□□) เดือน.....(□□) พ.ศ.....(□□)	<input type="checkbox"/> รพ.ศูนย์ <input type="checkbox"/> คลินิกของราชการ <input type="checkbox"/> คลินิก รพ.เอกชน	<input type="checkbox"/> รพ.ทั่วไป <input type="checkbox"/> สอ. <input type="checkbox"/> บ้าน	<input type="checkbox"/> รพ.ชุมชน <input type="checkbox"/> รพ.ราชการใน กทม.	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยนอก <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยใน

สภาพผู้ป่วย	วันที่ตาย	ชื่อผู้รายงาน	สถานที่ทำงาน	จังหวัด	วันที่เขียนรายงาน
<input type="checkbox"/> หาย <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> ตาย <input type="checkbox"/> ยังมีชีวิตอยู่ <input type="checkbox"/> ยังรักษาอยู่	วันที่.....(□□) เดือน.....(□□) พ.ศ.....(□□)	.....	.....	(□□)	(□□□□□□)

วันที่รับรายงานของ สสจ. ....(□□□□□□) วันที่รับรายงานของ สสจ. ....(□□□□□□) วันที่รับรายงานของสำนักกระบาดวิทยา .....(□□□□□□)

ให้ทำเครื่องหมาย x ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ และกรอกรายละเอียดในช่องว่างให้ครบถ้วนและชัดเจน ยกเว้นใน

\*นิยาม ต่างชาติประเภท 1 คือ ชาวต่างชาติที่เข้ามาขายแรงงานในประเทศไทย ไม่มีใบต่างด้าว

ต่างชาติประเภท 2 คือ ชาวต่างชาติหรือนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามารักษา ในประเทศไทย เมื่อหายแล้วกลับประเทศของตน