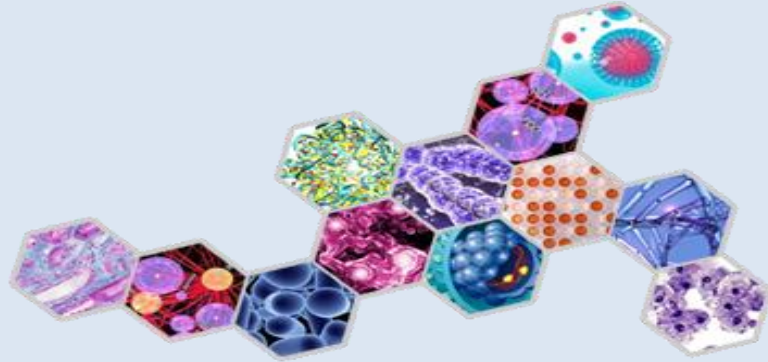




## ระบบงานระบาดวิทยา



บันทึกจรรยาณใจ 506

บันทึกข้อมูลระบาดวิทยา

ข้อมูลทั่วไป  
 HN 0002667 ชื่อ นายทศธร ธรรม อายุ 28 ปี 0 เดือน 5 วัน  
 ที่อยู่ 365/ข หมู่ 6 อ.0 แขวง บางเขน เขตบางเขน จ.กรุงเทพมหานคร VN 551001131834

ประวัติการรายงานโรคผู้ป่วยรายนี้

ลำดับ	วันที่	PDx	กลุ่มโรค	วันห่าง
1	1/10/2555	A09	อาหารเป็นพิษ [03]	0
2	10/9/2555	A05	อาหารเป็นพิษ [03]	21

รายละเอียด  
 วันที่เริ่มเป็น 1/10/2555 วันที่พบผู้ป่วย 1/10/2555 ประเภทผู้ป่วย OPD  
 การวินิจฉัยหลัก A09 กลุ่มโรค 506 อาหารเป็นพิษ [03]  
 Diarrhoea and gastroenteritis d  
 สภาพผู้ป่วย ไม่ทราบ  
 ชนิดของเชื้อ  
 Complication

ข้อมูลที่อยู่เฉพาะ  
 บ้านเลขที่ 366 หมู่ที่ 6 สัญชาติ ไทย พื้นที่รักษา  
 จังหวัด กรุงเทพมหานคร อำเภอ เขตบางเขน ตำบล บางเขน  
 ชั้นเรียน โรงเรียน Longitude Location

ข้อมูลอื่นๆ  
 รหัสสถานบริการ 15030101 วิทยาคิวร์ สถานีอนามัย ข้อมูลเวชระเบียน  
 วันที่รายงาน 1/10/2555  ทันเวลา

ส่งรายการ  ส่ง EPIDEM แล้ว  ส่ง Datacenter แล้ว  Auto update datacenter

**Confirm**

กรุณายืนยันการบันทึกข้อมูล จรรยาณใจ 507 ?

## ตัวอย่างแบบฟอร์มสอบสวนโรค

รหัสผู้ป่วย: 0002667 ชื่อ: นายทศธร ธรรม สัญชาติ: ไทย

code506	name	etaname
31	โรคปอดบวม (Pneumonia) [31]	
30	มาลาเรีย [30]	
29	โรคพิษเยื่อหุ้มสมอง (Encephalitis) [29]	
28	โรคพิษเยื่อหุ้มสมอง (Encephalitis unspecified)	
27	โรคพิษเยื่อหุ้มสมอง [27]	
26	โรคพิษเยื่อหุ้มสมอง [26]	
25	โรคพิษเยื่อหุ้มสมอง [25]	
24	โรคพิษเยื่อหุ้มสมอง [24]	
23	โรคพิษเยื่อหุ้มสมอง [23]	
22	โรคพิษเยื่อหุ้มสมอง จะ [22]	
21	โรคพิษเยื่อหุ้มสมอง [21]	
20	โรคพิษเยื่อหุ้มสมอง [20]	
19	โรคพิษเยื่อหุ้มสมอง [19]	
18	โรคพิษเยื่อหุ้มสมอง [18]	
17	โรคพิษเยื่อหุ้มสมอง [17]	
16	โรคพิษเยื่อหุ้มสมอง [16]	
15	โรคพิษเยื่อหุ้มสมอง [15]	
14	โรคพิษเยื่อหุ้มสมอง (hemorrhagic conjunctivitis)	
13	โรคพิษเยื่อหุ้มสมอง C [13]	
12	โรคพิษเยื่อหุ้มสมอง B [12]	
11	โรคพิษเยื่อหุ้มสมอง A [11]	
10	โรคพิษเยื่อหุ้มสมอง (Hepatitis, unspecified) [10]	
09	Perityphoid [09]	
08	Typhoid [08]	
07	Enteric Fever [07]	
06	Dysentery [06]	
04	Dysentery [04]	

รายละเอียด รหัส แบบฟอร์มสอบสวนโรค

รหัสที่ 1

แบบสอบสวนโรค

ข้อมูลทั่วไป  
 ชื่อ - นามสกุล \_\_\_\_\_ เลขที่บัตรประชาชน \_\_\_\_\_  
 อายุ \_\_\_\_\_ ปี เพศ  ชาย  หญิง สัญชาติ \_\_\_\_\_  
 ที่อยู่ (หมู่บ้าน/ตำบล) \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล \_\_\_\_\_  
 อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

ในเขตเทศบาลนคร  ในเขตเทศบาลเมือง  ในเขตเทศบาลตำบล  ในเขต อบต.  
 ลักษณะชุมชนที่อาศัยอยู่ \_\_\_\_\_  
 ภูมิลำเนา บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_  
 ตำบล \_\_\_\_\_ อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

ในเขตเทศบาลนคร  ในเขตเทศบาลเมือง  ในเขตเทศบาลตำบล  ในเขต อบต.

ผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยหรือไม่  ปกติ/ไม่มี  ไม่ป่วย (เช่น มีไข้ 5)  
 วันเริ่มป่วย \_\_\_\_\_ วันเริ่มโรงพยาบาล \_\_\_\_\_ วันที่แจ้งแพทย์  
 ผลการตรวจ  ถ่ายพยาธิ  พาย  เชื้อชีพ  ไม่พบเชื้อ  ฆ่าเชื้อโรงพยาบาล \_\_\_\_\_  
 ระบุ \_\_\_\_\_

จะดูรูปภาพตามที่ต้องการ แล้วคลิกปุ่ม Save

