

โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อควบคุมการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า (Thai Rabies Net)

การส่งตัวอย่างวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้า

1. ชื่อที่อยู่ผู้ส่งตัวอย่าง

คำนำหน้า: นาย ชื่อ-สกุล * สมศักดิ์ - อายุสุข
ชื่อหน่วยงาน: สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดปทุมธานี
บ้านเลขที่: 2/45 หมู่ที่: 6
ซอย: สุนทรจิตสร 6 ถนน: คลองหลวง
จังหวัด * ปทุมธานี อำเภอ: คลองหลวง
ตำบล: คลองสี่ รหัสไปรษณีย์: 12120
โทรศัพท์: 0846446376

2. ข้อมูลทะเบียน

เลขทะเบียนรับ: 56040002 เลขที่ตัวอย่าง: 25/54
วันที่รับตัวอย่าง: 13/3/2555 วันที่รับตัวอย่าง: 19/3/2554
จากเจ้าของ: ห้องแล็บ:
เวลาได้รับจากเจ้าของ: 8 30 ชื่อแล็บ: สถานเสาวภา สภาก
ผู้รับ: นางสาวกนก นววงศ์กร

3. ข้อมูลเจ้าของสัตว์

☒ ที่อยู่เดียวกับผู้ส่งตัวอย่าง ☐ ที่อื่น
คำนำหน้า: นาย ชื่อ-สกุล: สมศักดิ์ - อายุสุข
ชื่อหน่วยงาน: สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดปทุมธานี
บ้านเลขที่: 2/45 หมู่ที่: 6
ซอย: สุนทรจิตสร 6 ถนน: คลองหลวง
จังหวัด: ปทุมธานี อำเภอ: คลองหลวง
ตำบล: คลองสี่ รหัสไปรษณีย์: 12120
โทรศัพท์: 0846446376

4. สถานที่พบสัตว์สงสัย

☐ บ้านเจ้าของ ☒ ที่ถนนเลียบคลอง (ระบุชื่อสถานที่ เช่น วัด, สัตว์อื่น ตลาด)
เลขที่: 11/5 หมู่ที่: 12
ซอย: 4 ถนน: เลียบคลอง 2
จังหวัด: ปทุมธานี อำเภอ: คลองหลวง
ตำบล: คลองสอง รหัสไปรษณีย์:
โทรศัพท์:
จำนวนสัตว์ที่เลี้ยงรวมกัน: ตัว

5. ข้อมูลสัตว์

ชนิดสัตว์: ☒ สุนัข ☐ แมว ☐ โค ☐ หนู ☐ กระต่าย ☐ อื่นๆ (ชนิดสัตว์ โค, หนู, กระต่าย, อื่นๆ ให้ระบุสายพันธุ์เอง)
ชื่อสัตว์: เพศ: ☒ ผู้ ☐ เมีย พันธุ์: ไทย
สี: วันเดือนปีเกิด:
ประวัติสัตว์: ☐ ไม่ทราบ ☐ เป็นสัตว์ไม่มี ☒ เป็นสัตว์มี ☐ ข้อมูล ☐ เจ้าของ ☐ เจ้าของ
ลักษณะการเลี้ยง:

6. ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

☒ ไม่ทราบ ☐ ไม่เคยฉีด ☐ เคยฉีด จำนวน: ครั้ง วันที่ฉีดครั้งสุดท้าย:

7. สัตว์เริ่มป่วย/มีอาการผิดปกติ

☒ ไม่ทราบ ☐ สัตว์เริ่มป่วย/มีอาการผิดปกติ วันที่:

8. อาการผิดปกติที่พบ

☐ เลือกทั้งหมด ☐ ยกเลิกทั้งหมด

☐ ไม่ทราบ	☒ ร้องลั่นไปทั่ว	☐ กัดกรง โขลามหรือสิ่งของรอบๆตัว
☐ เสียงเห่าหรือเสียงร้องผิดปกติ	☐ ปากอ้าลั่นหอยน้ำลายไหล	☐ เดินโซเซ
☐ ไขเท้าตะคุบปากเหมือนมีก้างติดคอ	☐ อาเจียน หรือทำท่าทางอาเจียนบ่อยๆ	☐ ตัวแข็งๆ
☐ กลืนน้ำลายหรืออาหารไม่ได้	☐ ตาขาวหรือขวาง	☐ ซึมชอบขุกตัวอยู่เฉยๆตามที่มี
☒ ดุร้าย	☒ อื่นๆ (ระบุ)	

9.กักคน/คนสัมผัสน้ำลาย

ข้อมูลผู้ถูกกัก

☒ ไม่ทราบ ☐ ไม่กักคน ☐ กักคน จำนวน : คน

จัดการข้อมูล	ลำดับ	รายชื่อ	อายุ(ปี)	บริเวณของร่างกายที่ถูกกัก
ไม่พบข้อมูล				
เพิ่มข้อมูล				

ข้อมูลผู้สัมผัสน้ำลาย

☒ ไม่ทราบ ☐ ไม่มีผู้สัมผัสน้ำลาย ☐ มีผู้สัมผัสน้ำลาย จำนวน : คน

จัดการข้อมูล	ลำดับ	รายชื่อ	อายุ(ปี)	บริเวณของร่างกายที่ถูกกัก
ไม่พบข้อมูล				
เพิ่มข้อมูล				

10.กักสัตว์อื่น/สัตว์สัมผัสน้ำลาย

ข้อมูลสัตว์อื่นถูกกัก

☐ ไม่ทราบ ☐ ไม่กักสัตว์อื่น ☒ กักกักสัตว์อื่น จำนวน : ตัว

จัดการข้อมูล	ลำดับ	ชนิดสัตว์	บริเวณของร่างกายที่ถูกกัก	สถานที่ถูกกัก
	1	---เลือก---		
เพิ่มข้อมูล		แมว v		

ข้อมูลสัตว์สัมผัสน้ำลาย

☒ ไม่ทราบ ☐ ไม่มีสัตว์สัมผัสน้ำลาย ☐ สัตว์สัมผัสน้ำลาย จำนวน : ตัว

จัดการข้อมูล	ลำดับ	ชนิดสัตว์	บริเวณของร่างกายที่ถูกสัมผัส	สถานที่ถูกสัมผัส
ไม่พบข้อมูล				
เพิ่มข้อมูล		แมว v		

11.สาเหตุการตาย

☐ ไม่ทราบ ☒ ทำให้ตาย ☐ ตายเอง วันที่ตาย : 

12.ผลการวินิจฉัย

☐ ตรวจไม่ได้ (ระบุสาเหตุ)

☒ ผลบวกด้วยวิธี

☐ ผลลบด้วยวิธี

วันที่ตรวจ : 

วันที่แจ้งผล : 

ผู้ตรวจ ผู้รับรองผลการตรวจ

แนบไฟล์ผลการตรวจ

13.สอบสวนโรค

14.หมายเหตุ