

แบบคัดกรองโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย

ความดันโลหิต SYS mmHG DIA mmHG
P.R. ครั้ง/นาที อุณหภูมิ °C

แบบคัดกรองโรคติดเชื้อ

โรคไข้หวัด <input type="checkbox"/> ไม่มีอาการ <input type="checkbox"/> 1. มีไข้ (อุณหภูมิ > 37.5 °C) <input type="checkbox"/> 2. ไอ จาม มีน้ำมูก <input type="checkbox"/> 3. มีเสมหะ เจ็บคอ <input type="checkbox"/> 4. ปวดศีรษะ <input type="checkbox"/> 5. มีอ่อนเพลีย <input type="checkbox"/> 6. ปวดกล้ามเนื้อ	โรคฉี่หนู <input type="checkbox"/> ไม่มีอาการ <input type="checkbox"/> 1. ไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 2. ไอมีเลือดปน <input type="checkbox"/> 3. น้ำหนักลด 3-5 กก/เดือนโดยไม่ทราบสาเหตุ <input type="checkbox"/> 4. ไข้ตอนบ่ายเกิน 2 สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. มีเหงื่อออกกลางคืนใน 1 เดือน <input type="checkbox"/> 6. มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค <input type="checkbox"/> 7. กำลังรักษาโรคฉี่หนู (ระยะเวลาในการรักษา) ประวัติผู้ป่วยวัณโรค <input type="checkbox"/> เคยมีประวัติเป็นโรคฉี่หนูและมีใบรับรองแพทย์ว่าไม่พบเชื้อ ระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน	โรคเรื้อรังและงูสวัด <input type="checkbox"/> ไม่มีอาการ <input type="checkbox"/> 1. มีตุ่มน้ำที่ริมฝีปาก <input type="checkbox"/> 2. แผลที่มีอาการเจ็บแสบร้อนที่ริมฝีปาก <input type="checkbox"/> 3. มีตุ่มน้ำใสเป็นแนวยาวตามผิวหนังร่างกาย <input type="checkbox"/> 4. รู้สึกเจ็บแปลบบริเวณผิวหนัง <input type="checkbox"/> 5. รู้สึกคัน ปวดแสบ ปวดร้อนบริเวณผิวหนัง <input type="checkbox"/> 6. มีประวัติเคยเป็นเรื้อรังหรืองูสวัด
สงสัยโรคไข้หวัด เมื่อเข้าเกณฑ์อย่างน้อย 2 ข้อ	สงสัยวัณโรคเมื่อเข้าเกณฑ์อย่างน้อย 1 ข้อ	สงสัยโรคเรื้อรัง เมื่อเข้าเกณฑ์อย่างน้อย 2 ข้อ

แบบคัดกรองโรคไม่ติดเชื้อ

- ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคหัวใจ ☐ โรคไทรอยด์
☐ เคยมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) หรือเคยมีอาการ ☐ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
☐ สตรีมีครรภ์ อายุครรภ์ เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

การปกปิดหรือให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ อาจมีความผิดตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย

(.....)

เบอร์ติดต่อ.....

ส่วนที่ 2 สำหรับอาจารย์ทันตแพทย์ นิสิตทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่

ประเภทผู้ป่วย ☐ ผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อ (สีม่วง)ความเร่งด่วนในการรักษา ☐ Emergency (สีแดง) ☐ Urgent (สีส้ม) ☐ Non-Urgent (สีเขียว)