

ชื่อ-สกุล.....HN.....วันที่มารับบริการ.....

กรณีที่ 1 : A + B และ/ หรือ C																													
A. ประวัติช่วง 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย (Risk) <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง (ข้อใดข้อหนึ่ง) <input type="checkbox"/> เดินทางไปหรือมาจากต่างประเทศที่ควบคุมการระหว่างประเทศระหว่างประเทศ.....วันที่เดินทางกลับ..... <input type="checkbox"/> มีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่เกิด COVID-19 ระบุพื้นที่.....วันสุดท้ายที่ใกล้ชิด/สัมผัส..... <input type="checkbox"/> สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ระบุพื้นที่.....ความสัมพันธ์.....วันสุดท้ายที่ใกล้ชิด/สัมผัส..... <input type="checkbox"/> ไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือขนส่งสาธารณะ ซึ่ง มีการรายงานผู้ป่วยยืนยัน ระบุพื้นที่.....วันสุดท้ายที่ใกล้ชิด/สัมผัส..... <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ (ข้อใดข้อหนึ่ง) <input type="checkbox"/> ไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือขนส่งสาธารณะ ซึ่งไม่ มีการรายงานผู้ป่วยยืนยัน ระบุพื้นที่.....วันสุดท้ายที่ใกล้ชิด/สัมผัส..... <input type="checkbox"/> ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือ ติดต่อกับคนจำนวนมาก <input type="checkbox"/> บุคลากรทางการแพทย์ → แพทย์สงสัยว่าติดเชื้อ COVID-19	B. ประวัติไข้ ≥ 37.5 °C นอกสถานพยาบาล หรือ ไข้ ≥ 37.5 °C ในสถานพยาบาล <input type="checkbox"/> ไม่มี T=.....°C <input type="checkbox"/> มีไข้ T=.....°C เริ่มใช้วันที่..... <input type="checkbox"/> เพิ่งกินยาลดไข้ก่อนมารพ. เวลา.....น.	C. อาการระบบทางเดินหายใจ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไอ <input type="checkbox"/> มีน้ำมูก <input type="checkbox"/> เจ็บคอ <input type="checkbox"/> ไม่ได้กลิ่น <input type="checkbox"/> หายใจเร็ว RR.....ครั้ง/นาที <input type="checkbox"/> หายใจเหนื่อย หรือลำบาก* <input type="checkbox"/> ปอดอักเสบ* มีอาการมาแล้ว.....วัน																											
		ภาพภูมิบัตร																											
	<table border="1"> <tr> <th>การซักประวัติ</th> <th>พื้นที่ตรวจ</th> <th>ผู้รับผิดชอบ</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aเสี่ยงสูง+B+C / Aเสี่ยงสูง+B/ Aเสี่ยงสูง+C</td> <td>negative pressure/ห้องแยก</td> <td>พยาบาลตักผู้ป่วยใน</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> A+B+C ที่มีอาการ/ A+C ที่มีอาการ*</td> <td>negative pressure/ห้องแยก</td> <td>พยาบาลตักผู้ป่วยใน</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aเสี่ยงต่ำ+B+C / Aเสี่ยงต่ำ+B/ Aเสี่ยงต่ำ+C</td> <td>จุด ARI clinic</td> <td>พยาบาล ARI clinic</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> แพทย์ ผู้ป่วยที่มีประวัติ COPD, Asthma</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> มีไข้ A (มาจาก ตปท. ภายใน 28 วัน)</td> <td>จุดตรวจที่เสี่ยง</td> <td>เวลา 08.30 น.-13.00 น. พยาบาล ER เวลา 13.00 น.-16.30 น. พยาบาล OPD</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> มีไข้ A (มาจาก ตปท. เหนือ 28 วัน)</td> <td>ตรวจ OPD/ER ตามวงชมพู</td> <td>พยาบาลประจำ OPD/ER</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> มีไข้ B</td> <td>ตรวจ OPD/ER ตามวงชมพู</td> <td>พยาบาลประจำ OPD/ER</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> มีไข้ B+C หรือ มีไข้ C</td> <td>จุด ARI clinic</td> <td>พยาบาล ARI clinic</td> </tr> </table>	การซักประวัติ	พื้นที่ตรวจ	ผู้รับผิดชอบ	<input type="checkbox"/> Aเสี่ยงสูง+B+C / Aเสี่ยงสูง+B/ Aเสี่ยงสูง+C	negative pressure/ห้องแยก	พยาบาลตักผู้ป่วยใน	<input type="checkbox"/> A+B+C ที่มีอาการ/ A+C ที่มีอาการ*	negative pressure/ห้องแยก	พยาบาลตักผู้ป่วยใน	<input type="checkbox"/> Aเสี่ยงต่ำ+B+C / Aเสี่ยงต่ำ+B/ Aเสี่ยงต่ำ+C	จุด ARI clinic	พยาบาล ARI clinic	<input type="checkbox"/> แพทย์ ผู้ป่วยที่มีประวัติ COPD, Asthma			<input type="checkbox"/> มีไข้ A (มาจาก ตปท. ภายใน 28 วัน)	จุดตรวจที่เสี่ยง	เวลา 08.30 น.-13.00 น. พยาบาล ER เวลา 13.00 น.-16.30 น. พยาบาล OPD	<input type="checkbox"/> มีไข้ A (มาจาก ตปท. เหนือ 28 วัน)	ตรวจ OPD/ER ตามวงชมพู	พยาบาลประจำ OPD/ER	<input type="checkbox"/> มีไข้ B	ตรวจ OPD/ER ตามวงชมพู	พยาบาลประจำ OPD/ER	<input type="checkbox"/> มีไข้ B+C หรือ มีไข้ C	จุด ARI clinic	พยาบาล ARI clinic	
การซักประวัติ	พื้นที่ตรวจ	ผู้รับผิดชอบ																											
<input type="checkbox"/> Aเสี่ยงสูง+B+C / Aเสี่ยงสูง+B/ Aเสี่ยงสูง+C	negative pressure/ห้องแยก	พยาบาลตักผู้ป่วยใน																											
<input type="checkbox"/> A+B+C ที่มีอาการ/ A+C ที่มีอาการ*	negative pressure/ห้องแยก	พยาบาลตักผู้ป่วยใน																											
<input type="checkbox"/> Aเสี่ยงต่ำ+B+C / Aเสี่ยงต่ำ+B/ Aเสี่ยงต่ำ+C	จุด ARI clinic	พยาบาล ARI clinic																											
<input type="checkbox"/> แพทย์ ผู้ป่วยที่มีประวัติ COPD, Asthma																													
<input type="checkbox"/> มีไข้ A (มาจาก ตปท. ภายใน 28 วัน)	จุดตรวจที่เสี่ยง	เวลา 08.30 น.-13.00 น. พยาบาล ER เวลา 13.00 น.-16.30 น. พยาบาล OPD																											
<input type="checkbox"/> มีไข้ A (มาจาก ตปท. เหนือ 28 วัน)	ตรวจ OPD/ER ตามวงชมพู	พยาบาลประจำ OPD/ER																											
<input type="checkbox"/> มีไข้ B	ตรวจ OPD/ER ตามวงชมพู	พยาบาลประจำ OPD/ER																											
<input type="checkbox"/> มีไข้ B+C หรือ มีไข้ C	จุด ARI clinic	พยาบาล ARI clinic																											

เจ้าหน้าที่ผู้คัดกรอง

ชื่อ-สกุล.....HN.....วันที่มารับบริการ.....

กรณีที่ 2 : A + ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (B+C)	
A. แพทย์ผู้รักษาสงสัยว่าเป็น COVID-19 (ไม่ระบุ) <input type="checkbox"/> หายาเหตุไม่ได้ หรือ รักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 - 72 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> มีอาการรุนแรง หรือ เสียชีวิตโดยหาสาเหตุไม่ได้ <input type="checkbox"/> ภาพถ่ายรังสีปอดเข้าได้กับ COVID-19 เช่น Consolidation/ ground glass ทั้ง 2 ซ้ำ บริเวณ peripheral or subpleural based <input type="checkbox"/> มีประวัติใกล้ชิดกับผู้ป่วย COVID-19	B + C = Pneumonia (ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ) <input type="checkbox"/> อุกิริยฉับปอดอักเสบโดยแพทย์ วันที่วินิจฉัย..... รพ./สถานพยาบาลที่วินิจฉัย.....

กรณีที่ 3 : การป่วยเป็นกลุ่มก้อน (A + B + C)	
A. ประวัติติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อนในชุมชน <input type="checkbox"/> ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในช่วงสี่สัปดาห์เดียว และ สถานที่เดียวกัน และมี ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา (กรณีโรงเรียนในท้องถิ่นหรือชุมชน)	B + C = อาการทางระบบทางเดินหายใจ <input type="checkbox"/> มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ มีอาการมาแล้ว.....วัน รพ./สถานพยาบาล.....วันที่ตรวจ.....

เจ้าหน้าที่ผู้คัดกรอง