

บัตรรายงานผู้ป่วย

แบบ ร.506

กลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
123 ถนนมิตรไมตรี เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400 โทร./โทรสาร 0 2245 8106, 0 2354 1836

ลักษณะ Case

☐ 1 Case สงสัย ☐ 2 Case ยืนยัน

เลขที่ 0.....

เลขที่ 1.....

(ของหน่วยงานของท่าน)

โรค

☐ *01 อหิวาตกโรค A00 พบเชื้อ	☐ 25 บาดทะยัก A35	☐ 55 เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากโรคติดเชื้อและโรคปรสิต
☐ 02 อหิวาตกโรค A09, A04, A08, A02	☐ *53 บาดทะยักในทารกแรกเกิด A33	☐ 58 รับประทานเห็ด T620
☐ 03 อาหารเป็นพิษ A05	☐ *66 ไข้เด็งกี (Dengue fever) A90	☐ 68 โรคติดเชื้อลิมาเนียที่อวัยวะภายใน B550
☐ 05 Bacillary (Shigellosis) A03	☐ *26 ไข้เลือดออก (DHF) A911, A919	☐ 71 มือ เท้า ปาก (HFMD) B084, B085
☐ 06 Amoebic A06	☐ *27 ไข้เลือดออกช็อค (DSS) A910	☐ *72 Melioidosis A24, A241-A244
☐ 08 Typhoid A01, A010	☐ 28 ไข้สมองอักเสบ A83, A84, A86, B004, G04, G05	☐ 74 ไข้ดำแดง A38
☐ 09 Paratyphoid (ระบุ) Serogroup.....	☐ *29 Japanese encephalitis A830	☐ 76 โรคพยาธิปลาเรื้อรัง B74
A011, A012, A013, A014	☐ *30 มาลาเรีย	☐ *78 AEFI (ระบุ)
☐ 10 ตับอักเสบ (Hepatitis, Unspecified) B19	☐ PF ☐ PV	☐ 82 การติดเชื้อแบคทีเรียสเตปโตคอคคัส ซูอิส
☐ 11 A (B15) ☐ 70 E (B172)	☐ PM ☐ MIXED B50 - B54	☐ 83 โรคติดเชื้อรูเซลลา A23, A230-A233, A238, A239
☐ 12 B (B16)	☐ *31 โรคปอดบวม J12-J16, J170, J171, J18, J851	☐ 84 ซิคุนคุนยา A920
☐ 14 โรคตาแดง B30	☐ 36 คุชตะโรคระยะติดต่อ A66	☐ 85 โปทูลีเมีย A051
☐ 15 ไข้หวัดใหญ่ J10, J11	☐ 37 ซิฟิลิส A50 - A52 (ระบุ) ระยะ.....	☐ 86 พยาธิวิทยาโคโมแนสของระบบสืบพันธุ์และ
ระบุเชื้อ.....	☐ 38 หนองใน A54	ทางเดินสืบสาว A590, A598, A599
☐ 16 หัดเยอรมัน B06	☐ 39 หนองในเทียม A56, N341	☐ 87 โรคติดเชื้อไวรัสฮิสทียา A925
☐ 17 สุกใส B01	☐ 40 แผลริมอ่อน A57	☐ 88 โลมที่อวัยวะเพศ B853
☐ 18 ไข้ที่ไม่พบความผิดปกติ (FWLS) R50	☐ 41 กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง A55, A59	☐ 89 หูดข้าวสุก B081
☐ *19 ไข้กาฬหลังแอ่น A390, G01	☐ 79 เริ่มที่อวัยวะเพศ A600, A601, A609	☐ 90 ไข้เอนเทอโรไวรัส A850, A870, A341
☐ *20 โปลิโอมัยเอไลติส A80	☐ 80 หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก A630	☐ 91 ไข้หวัดนก J09
☐ *65 กล้ามเนื้ออักเสบจากพิษจากงูเห่าแบบเฉียบพลัน	☐ 81 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ (ระบุ)	☐ 00 โรคอื่นๆ ระบุ
(AFP) G83, G838, G839, G610, G723, R29	☐ *42 พิษสุนัขบ้า A82, A820, A821, A829	
☐ 21 หัด B05, B059	☐ *43 เลปโตสไปโรซิส A27, A270, A278, A279	
☐ 22 หัดที่มีโรคแทรก (ระบุ).....	☐ 44 สดริบไทฟัส A75, A750-A753, A759	
B050, B054, B058	☐ *45 แอนแทรกซ์ A22, A220-A222, A227-A229	
☐ *23 ไข้คอติบ A36, A360-A363, A368, A369	☐ *46 ทริคิโนสิส B75	
☐ *24 ไกกรน A37, A370, A371, A378, A379	☐ 52 คางทูม B26	
	☐ 54 Meningitis (unspecified) A87, G020, G03	

- ผล Lab ที่สำคัญของโรคที่รายงาน (ถ้ามี)

- ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยให้
รายงานด้วยแบบ ร.507

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....เลขที่บัตรประชาชน..... HN.....

ชื่อ-สกุล บิดา - มารดาหรือผู้ปกครอง (สำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี).....อาชีพ ของบิดา - มารดา.....

สถานที่ทำงานของบิดา - มารดา.....จังหวัด.....

เพศ	อายุ (เต็ม)	ภาวะสมรส	สัญชาติ	อาชีพ/งานที่ทำ (ระบุ)
☐ 1 ชาย	 ปี	☐ 1 โสด ☐ 3 หย่าร้าง	☐ 1 ไทย	.....
☐ 2 หญิง	 เดือน	☐ 2 คู่ ☐ 4 หม้าย	☐ 2 คนต่างชาติ ประเภท ☐ 1 ☐ 2	.....
	 วัน		ระบุสัญชาติ.....	.....

ที่อยู่จริงขณะเริ่มมีอาการป่วย (ไม่ใช่ที่อยู่ตามภูมิลำเนาเดิมในกรณีผู้ป่วยเคยอยู่ต่างจังหวัด)

บ้านเลขที่.....ซอย.....หมู่.....หมู่บ้าน / ชุมชน / อาคาร.....ถนน.....แขวง / ตำบล.....

เขต / อำเภอ.....จังหวัด.....	สถานที่รักษา	ประเภทผู้ป่วย
โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....	☐ 1 ร.พ. (รัฐบาล).....	☐ 1 ผู้ป่วยนอก
สถานที่ใกล้เคียง / บุคคลใกล้ชิด (ระบุ).....โทรศัพท์.....	☐ 2 ร.พ. (เอกชน).....	☐ 2 ผู้ป่วยใน
	☐ 3 ศูนย์บริการสาธารณสุข.....	

วันเริ่มป่วย	วันพบผู้ป่วย	ชื่อผู้รายงาน	สถานที่ทำงาน	โทรศัพท์
วันที่.....	วันที่.....	.....	.....	.....
เดือน.....	เดือน.....	.....	.....	.....
ปี.....	ปี.....	(กรุณาเขียนตัวบรรจง)	.....	.....

สภาพผู้ป่วย	วันที่ตาย	วันที่เขียนรายงาน	วันรับรายงาน
☐ 1 หาย ☐ 4 ไม่ทราบ	วันที่.....	.....	.....
☐ 2 ตาย ☐ 5 ยังมีชีวิตอยู่	เดือน.....	.....	.....
☐ 3 ยังรักษาอยู่	ปี.....	.....	.....

ให้ทำเครื่องหมาย X ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

และกรอกรายละเอียดในช่องว่างให้ครบถ้วนและชัดเจน

* รายงานทุกรายภายใน 24 ชม.

หมายเหตุ กรณีโรคปอดบวม ที่ต้องรายงานภายใน 24 ชม. เฉพาะที่สงสัย SARS หรือไข้หวัดนก

นิยาม ต่างชาติประเภท 1 คือ ชาวต่างชาติที่เข้ามาขายแรงงานในประเทศไทย ไม่มีใบต่างต่าง

ต่างชาติประเภท 2 คือ ชาวต่างชาติหรือนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามารักษาในประเทศไทย

เมื่อหายแล้วกลับประเทศของตน

(ปรับปรุงเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2560)

การส่ง : ให้ส่งให้ 1 ใบ ต่อ 1 ฉบับ
ห้ามซ้อนกัน

บริการธุรกิจตอบรับ

ใบอนุญาตเลขที่ ปน.(น).1475 ปณจ.สามเสนใน
ถ้าฝากส่งในประเทศไม่ต้องฉีกตราไปรษณียากร

กลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
123 ถนนมิตรไมตรี
เขตดินแดง กรุงเทพฯ
10400

(ฉลากแนบพิเศษ)

(ฉลากแนบพิเศษ)