

## แบบสอบสวนโรลีเจียนแนร์

### 1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล ..... เลขที่บัตรประชาชน ----

อายุ.....ปี เพศ  ชาย  หญิง สัญชาติ ..... อาชีพ .....

ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน..... ซอย.....

ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ในเขตเทศบาลนคร  ในเขตเทศบาลเมือง  ในเขตเทศบาลตำบล  ในเขต อบต.

ภูมิลำเนา บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน..... ซอย.....

ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ในเขตเทศบาลนคร  ในเขตเทศบาลเมือง  ในเขตเทศบาลตำบล  ในเขต อบต.

ผู้ให้สัมภาษณ์ป่วยหรือไม่

- ป่วย วินิจฉัยว่าเป็นโรค  Legionnaires' Disease (มีปอดอักเสบ และผลเอกซเรย์)  
 Pontiac fever (มีไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไม่มีปอดอักเสบ)  
 อื่นๆ ระบุ.....

ไม่ป่วย {ข้ามไปถามข้อ 2 (อาการและอาการแสดง) และ ข้อ 4 (ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค)}

วันเริ่มป่วย..... วันที่มาโรงพยาบาล..... วันที่จำหน่าย.....

ผลการรักษา  กำลังรักษา  หาย  ตาย  ส่งต่อ ระบุ.....

### 2. อาการและอาการแสดง

#### 2.2 อาการและอาการแสดงสำคัญที่พบในผู้ป่วย

ไข้	<input type="checkbox"/> 1 มี <input type="checkbox"/> 2 ไม่มี <input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ	ท้องร่วง	<input type="checkbox"/> 1 มี <input type="checkbox"/> 2 ไม่มี <input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
ไอ	<input type="checkbox"/> 1 มี <input type="checkbox"/> 2 ไม่มี <input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ	ไปแอสซีมดำ	<input type="checkbox"/> 1 มี <input type="checkbox"/> 2 ไม่มี <input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
หอบ	<input type="checkbox"/> 1 มี <input type="checkbox"/> 2 ไม่มี <input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ	อื่นๆ ระบุ.....	
เอกซเรย์ปอดพบ bilateral patchy infiltration			<input type="checkbox"/> 1 มี <input type="checkbox"/> 2 ไม่มี <input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ

### 3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 ตรวจเพาะเชื้อในชิ้นเนื้อจากปอด  1 ส่งตรวจ วันที่ส่งตรวจ..... เชื้อที่พบ.....

2 ไม่ได้ส่งตรวจ

3.2 ตรวจเพาะเชื้อในเสมหะจากหลอดลม  1 ส่งตรวจ วันที่ส่งตรวจ..... เชื้อที่พบ.....

2 ไม่ได้ส่งตรวจ

3.3 ตรวจเพาะเชื้อในน้ำจากช่องเยื่อหุ้มปอด  1 ส่งตรวจ วันที่ส่งตรวจ..... เชื้อที่พบ.....

2 ไม่ได้ส่งตรวจ

3.4 ตรวจเพาะเชื้อในเลือด  1 ส่งตรวจ วันที่ส่งตรวจ..... เชื้อที่พบ.....

2 ไม่ได้ส่งตรวจ

3.5 ตรวจเพาะเชื้อในสิ่งส่งตรวจอื่นๆ ระบุ..... วันที่ส่งตรวจ..... เชื้อที่พบ.....

3.6 ตรวจแอนติเจนในปัสสาวะ  1 ส่งตรวจ วันที่ส่งตรวจ..... ผล.....

2 ไม่ได้ส่งตรวจ



**แบบเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากสิ่งแวดล้อม**  
**เพื่อสอบสวนโรค Legionellosis**

ชื่อสถานที่เก็บตัวอย่าง..... จังหวัด..... วันที่เก็บตัวอย่าง..... วันส่งตรวจ.....

แหล่งน้ำ/บริเวณที่เก็บตัวอย่าง	pH	คลอรีนตกค้าง (ppm)	อุณหภูมิ	ชื่อที่ตรวจพบ
<b>1. หอผึ่งเย็นของเครื่องปรับอากาศ</b>				
1. น้ำที่ฉีดพ่นเป็นละออง	.....	.....	.....	.....
2. น้ำที่ฉีดพ่นเป็นละออง	.....	.....	.....	.....
3. น้ำที่ไหลเข้าถัง	.....	.....	.....	.....
4. น้ำที่ไหลออก	.....	.....	.....	.....
5. ตะไคร้จาก Basin	.....	.....	.....	.....
6. ตะไคร้จาก Basin	.....	.....	.....	.....
7. ตะไคร้จาก Basin	.....	.....	.....	.....
8. อื่น ๆ.....	.....	.....	.....	.....
<b>2. น้ำ/ตะไคร้จากก๊อกน้ำและฝักบัว ในห้องที่พบผู้ป่วยและห้องใกล้เคียง</b>				
1. ....	.....	.....	.....	.....
2. ....	.....	.....	.....	.....
3. ....	.....	.....	.....	.....
4. ....	.....	.....	.....	.....
5. ....	.....	.....	.....	.....
<b>3. น้ำจากแหล่งกักเก็บน้ำ</b>				
1. ....	.....	.....	.....	.....
2. ....	.....	.....	.....	.....
3. ....	.....	.....	.....	.....
4. ....	.....	.....	.....	.....
5. ....	.....	.....	.....	.....
<b>4. น้ำ/ตะไคร้จากแหล่งอื่น (ระบุ)</b>				
1. ....	.....	.....	.....	.....
2. ....	.....	.....	.....	.....
3. ....	.....	.....	.....	.....
4. ....	.....	.....	.....	.....
5. ....	.....	.....	.....	.....
ชื่อ-สกุลผู้สอบสวนโรค		ตำแหน่ง		หน่วยงาน โทรศัพท์