**แบบสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ**

**สสจ. ยโสธร**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**1. ข้อมูลทั่วไป**

**ชื่อ** –ผู้ป่วย………………………………………………… **เบอร์โทรศัพท์มือถือติดต่อ**􀀍 􀀍 􀀍 􀀍 􀀍 􀀍 􀀍 􀀍 􀀍 􀀍

**อายุ**…………..…...ปี......................เดือน **เพศ** 􀀍 ชาย 􀀍 หญิง

**อาชีพ**……………….……………………….……….

(กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ระบุชื่อผู้ปกครอง) ชื่อผู้ปกครอง……………..….….…. เกี่ยวข้องเป็น………………….ผู้ป่วย

**ที่อยู่ขณะป่วย** บ้านเลขที่…..…..หมู่ที่.……...ตำบล.…………………...อำเภอ..……..…………..จังหวัด............................

**รับประทานอาหาร** **วันที่**.....................................เวลา........................น. (มื้อหรือชนิดอาหารที่คาดว่าเป็นสาเหตุ)

**เริ่มมีอาการ วันที**….…..………………...…..…เวลา……….…........…น.

มาโรงพยาบาล/รพ.สต.วันที่……………………..………….……….เวลา……….…………..น.

ผลการรักษา 􀀍 กำลังรักษา 􀀍 หาย 􀀍 ไม่ทราบ

**2. อาการแสดง** (กา 🗸ในช่อง “มี” “ไม่มี” หรือ “ไม่ทราบ” ในอาการทุกข้อ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **อาการ** | **มี** | **ไม่มี** | **ไม่ทราบ** |  | **อาการ** | **มี** | **ไม่มี** | **ไม่ทราบ** |
| 1.ถ่ายเป็นน้ำ  |  |  |  |  | 11.ไข้  |  |  |  |
| 2.ถ่ายเหลว |  |  |  |  | 12.ปวดศีรษะ |  |  |  |
| 3.ถ่ายมีมูก |  |  |  |  | 13.ตะคริวที่ท้อง |  |  |  |
| 4.ถ่ายมีเลือด |  |  |  |  | 14.ปวดมวนท้อง |  |  |  |
| 5.ปวดท้อง |  |  |  |  | 15.ตะคริวที่ขา |  |  |  |
| 6.ท้องผูก |  |  |  |  | 16.อ่อนเพลีย |  |  |  |
| 7.คลื่นไส้อาเจียน |  |  |  |  | 17.ความดันโลหิตต่ำ |  |  |  |
| 8.อาหารไม่ย่อย |  |  |  |  | 18.เห็นภาพซ้อน |  |  |  |
| 9.ปากแห้ง  |  |  |  |  | 19………………………. |  |  |  |
| 10.เหงื่อออกตัวเย็น |  |  |  |  | 20……………………….. |  |  |  |

 **3. รายการอาหารที่รับประทาน** (กา 🗸ในช่อง “กิน” หรือ “ไม่กิน” ในชนิดอาหารทุกข้อ)

 (เป็นรายการอาหารมื้อที่คาดว่าเป็นสาเหตุ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ชนิดอาหารที่กิน** | **ไม่กิน** | **กิน** | **ปริมาณที่กิน (กี่คำ ถ้าทราบ)** | **เวลาที่กิน** |
| 1. ..................................................................................... |  |  |  |  |
| 2. ..................................................................................... |  |  |  |  |
| 3. ..................................................................................... |  |  |  |  |
| 4. ..................................................................................... |  |  |  |  |
| 5. ..................................................................................... |  |  |  |  |
| 6. ..................................................................................... |  |  |  |  |
| 7. ..................................................................................... |  |  |  |  |
| 8. ..................................................................................... |  |  |  |  |
| 9. ..................................................................................... |  |  |  |  |
| 10. ..................................................................................... |  |  |  |  |

**บันทึกอื่นๆ** (ระบุ)...................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

**ชื่อผู้สอบสวน.....................................................**

**เบอร์โทรศัพท์.....................................................**