**แบบฟอร์มคัดกรองผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยไข้หวัดใหญ่ จังหวัดยโสธร**

ชื่อหมู่บ้าน.....................................หมู่ที่................ตำบล..........................................อำเภอ...................................... ชื่อผู้คัดกรอง.....................................................

***คำชี้แจง : โปรดกรอกข้อมูลผู้ป่วย และกาเครื่องหมาย 🗸 ในช่องที่ผู้ป่วยมีอาการ***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ชื่อ-สกุล | อายุ | บ้านเลขที่ | อาการ | | | | | | | โรคประจำตัว (ระบุ) |
| ไข้ | ไอ | จาม | น้ำมูกไหล | เจ็บคอ | หอบ | อื่นๆ ระบุ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ชื่อผู้คัดกรอง............................................................. เบอร์โทรศัพท์มือถือ ............................................................................