

รายชื่อผู้ติดต่อสัมผัสของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่

(เอกสารแนบ 3-2)

ID ผู้ป่วย :

ชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย :

ชื่อ-นามสกุลของผู้สอบสวน :

รายชื่อผู้ติดต่อสัมผัส (แบบเฝ้าสังเกตสุขภาพแยกต่างหาก เฝ้าสังเกตสุขภาพด้วยเอกสารแนบ 3-3)

เลขที่ผู้ติดต่อสัมผัส	ตัวอ่านชื่อ-นามสกุล	ความสัมพันธ์	อายุ	เพศ	วันสุดท้ายที่ติดต่อสัมผัสกับผู้ป่วย			โรคประจำตัว ※1	เกิดอาการในระยะเวลาเฝ้าสังเกต※2	การติดต่อ (เบอร์โทรศัพท์, ที่อยู่อีเมล ฯลฯ)	หมายเหตุ (สถานการณ์การติดต่อสัมผัส ฯลฯ)
					ปี	เดือน	วันที่	ไม่มี / มี	ไม่มี / มี		
					ปี	เดือน	วันที่	ไม่มี / มี	ไม่มี / มี		
					ปี	เดือน	วันที่	ไม่มี / มี	ไม่มี / มี		
					ปี	เดือน	วันที่	ไม่มี / มี	ไม่มี / มี		
					ปี	เดือน	วันที่	ไม่มี / มี	ไม่มี / มี		
					ปี	เดือน	วันที่	ไม่มี / มี	ไม่มี / มี		
					ปี	เดือน	วันที่	ไม่มี / มี	ไม่มี / มี		
					ปี	เดือน	วันที่	ไม่มี / มี	ไม่มี / มี		
					ปี	เดือน	วันที่	ไม่มี / มี	ไม่มี / มี		
					ปี	เดือน	วันที่	ไม่มี / มี	ไม่มี / มี		
					ปี	เดือน	วันที่	ไม่มี / มี	ไม่มี / มี		
					ปี	เดือน	วันที่	ไม่มี / มี	ไม่มี / มี		
					ปี	เดือน	วันที่	ไม่มี / มี	ไม่มี / มี		
					ปี	เดือน	วันที่	ไม่มี / มี	ไม่มี / มี		

※1 : สำหรับโรค อ่างอิงโรคประจำตัวในแบบสอบสวนอาการทางคลินิกของผู้ป่วย (เอกสารแนบ 1) (โปรดบันทึกรายละเอียดในช่องหมายเหตุในกรณีที่ "มี")

※2 : ระยะเวลาของการเฝ้าสังเกตเป็นเวลา 14 วันหลังจากวันที่ติดต่อสัมผัสกับผู้ป่วยครั้งสุดท้าย และในกรณีที่ "มี" ทำการสอบสวนโดยใช้แบบสอบสวนอาการทางคลินิกของผู้ป่วยในฐานะเป็นผู้ป่วย (เอกสารแนบ 1)