

พื้นที่เจาะกระดาษติด OPD CARD

งานจุลชีววิทยาคลินิก กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก <hr/> โรงพยาบาลหัวหิน Tel. 032-547351-2 ต่อ 8205-6	แบบฟอร์มการส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค	TB 05	FR-Bac-01							
	ชื่อ.....อายุ.....ปี HN..... Ward..... Requested by..... Diagnosis..... ที่อยู่..... โทรศัพท์..... Collected by..... Date..... Time.....									
การจำแนกโรค <input type="checkbox"/> วัณโรคปอด <input type="checkbox"/> วัณโรคนอกปอด เหตุผลในการตรวจ <input type="checkbox"/> วินิจฉัยผู้ป่วยใหม่ <input type="checkbox"/> ติดตาม เดือนที่..... <input type="checkbox"/> วินิจฉัยผู้ป่วยเก่า <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Distric TB No.</div>										
(ส่วนนี้สำหรับห้องปฏิบัติการเท่านั้น) Lab Serial No. ลักษณะเสมหะ (1) ชั้น : เหลือง , ชั้น (2) ปนเลือด (3) ปนน้ำลาย (4) น้ำลาย ลักษณะของตัวอย่างอื่นๆ (ระบุ).....										
เลขที่ถ้วย	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	ชนิดเสมหะ	ลักษณะ	ผลการตรวจ					ผู้ตรวจ/ตำแหน่ง
เลขที่ตลับเสมหะ/ ตัวอย่างอื่นๆ			spot col*	เสมหะ	N	จำนวน AFB	+	++	+++	
* col = collect sputum (เสมหะเก็บตอนเช้าหลังตื่นนอน) , spot = spot sputum (เก็บเสมหะทันทีที่แพทย์สั่งตรวจ) , N = Negative การรายงานผล AFB: Negative = 0/200 OPF , ทำซ้ำ/รายงานจำนวนที่พบ = 1-9/100 OPF (slide) , Positive 1+ = 10-99/100 OPF , Positive 2+ = 1-10/OPF , Positive 3+ = 10/OPF										