ปี .....

| ว/ด/ป | เลขที่ Lab. (Lab Serial No.) | H.N. | ชื่อ-สกุล | เพศ | อายุ | แผนกผู้ป่วย | เหตุผลในการส่งตรวจ | | | | ผลการตรวจเสมหะ | | | | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | วินิจฉัย | | ผู้ป่วยประเภท | ติดตามการรักษา | AFB ครั้งที่ 1 | | AFB ครั้งที่ 2 | | XpertMTB/RIF | | |
| | | | | | | | ไม่เคยรักษา | เคยรักษา | | | Spot | Col. | Spot | Col. | Spot | Col. | |
| | | | .....<br>เลขที่บัตรประชาชน | ☐ F<br>☐ M | | | | | | เดือนที่ .....<br>TB No ..... | | | | | | | |
| | | | .....<br>เลขที่บัตรประชาชน | ☐ F<br>☐ M | | | | | | เดือนที่ .....<br>TB No ..... | | | | | | | |
| | | | .....<br>เลขที่บัตรประชาชน | ☐ F<br>☐ M | | | | | | เดือนที่ .....<br>TB No ..... | | | | | | | |
| | | | .....<br>เลขที่บัตรประชาชน | ☐ F<br>☐ M | | | | | | เดือนที่ .....<br>TB No ..... | | | | | | | |
| | | | .....<br>เลขที่บัตรประชาชน | ☐ F<br>☐ M | | | | | | เดือนที่ .....<br>TB No ..... | | | | | | | |
| | | | .....<br>เลขที่บัตรประชาชน | ☐ F<br>☐ M | | | | | | เดือนที่ .....<br>TB No ..... | | | | | | | |
| | | | .....<br>เลขที่บัตรประชาชน | ☐ F<br>☐ M | | | | | | เดือนที่ .....<br>TB No ..... | | | | | | | |
| | | | .....<br>เลขที่บัตรประชาชน | ☐ F<br>☐ M | | | | | | เดือนที่ .....<br>TB No ..... | | | | | | | |
| | | | .....<br>เลขที่บัตรประชาชน | ☐ F<br>☐ M | | | | | | เดือนที่ .....<br>TB No ..... | | | | | | | |
| | | | .....<br>เลขที่บัตรประชาชน | ☐ F<br>☐ M | | | | | | เดือนที่ .....<br>TB No ..... | | | | | | | |

หมายเหตุ : Spot = Spot sputum, Col. = Collected sputum, F = Female, M = Male

*ลักษณะเสมหะ : 1) ขัน, เหลือง, เขียว 2) ปนเลือด 3) เมือกเหนียว 4) น้ำลาย

**วันเดือนปีที่เก็บตัวอย่าง