**(ร่าง) แบบฟอร์มการแจ้ง XDR-TB ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘**

**ข้อมูลผู้แจ้ง**

ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

สถานที่ที่ได้มีการชันสูตร \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ข้อมูลผู้ป่วย**

ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ เดือน/ปี เพศ \_\_\_\_\_\_\_

สัญชาติ \_\_\_\_\_\_\_\_ ที่อยู่ปัจจุบัน/สถานที่ที่พักรักษาตัวอยู่ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

การวินิจฉัยโรคขั้นต้นเป็น XDR-TB

ผลการชันสูตร

วันที่เก็บเสมหะหรือสิ่งส่งตรวจอื่นๆ ...............................

[ ] Xpert MTB/RIF พบ MTB detected, ดื้อยา H

วันที่เก็บเสมหะหรือสิ่งส่งตรวจอื่นๆ ...............................

[ ] RT-PCR พบ MTB detected, ดื้อยา H และ R

วันที่เก็บเสมหะหรือสิ่งส่งตรวจอื่นๆ ...............................

[ ] FL-LPA พบ MTB detected, ดื้อยา H และ R

วันที่เก็บเสมหะหรือสิ่งส่งตรวจอื่นๆ ...............................

[ ] SL-LPA พบ MTBC, ดื้อยา Fluoroquinolone และ AG/CP

วันที่เก็บเสมหะหรือสิ่งส่งตรวจอื่นๆ ...............................

[ ] conventional FL-DST ดื้อต่อยา ( ) H ( ) R ( ) S ( ) E ( ) Z

วันที่เก็บเสมหะหรือสิ่งส่งตรวจอื่นๆ ...............................

[ ] conventional SL-DST ดื้อต่อยา ( ) Km ( ) Am ( ) Cm ( ) Ofx ( ) Lfx ( ) Mfx

( ) Eto ( ) Cs ( ) PAS ( ) ……….

**ข้อมูลผู้ส่งตรวจ**

ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

สถานที่ทำงานของผู้ส่งวัตถุตัวอย่าง \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

วันที่แจ้ง \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ เวลา \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_