ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ	เพศ	สัญชาติ	อาชีพ	ไม่มีอาการ

แบบสรุปผลคัดกรองผู้สัมผัสของผู้ป่วยเข้าข่ายโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรน

อาการ

วันเริ่มป่วย	ไข้	ไอ	เจ็บคอ	ปวดกล้ามเนื้อ	มีน้ำมูก	มีเสมหะ	หอบเหนื่อย	ปวดศีรษะ

ง่าสายพันธุ์ใหม่ 2019

อื่นๆ (ระบุ)	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (โปรดระบุ.....เช่น ญาติ อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย อยู่ในกรุ๊ปทัวร์เดียวกับผู้ป่วย)	การเก็บตัวอ วันที่เก็บตัวอย่าง

ย่างส่งตรวจ	เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ
ชนิดตัวอย่าง	