

แบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (Congenital syphilis)

1. ข้อมูลการกร

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง)

เลขที่บัตรประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐ อายุ ปี เดือน เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

วัน/เดือน/ปี ที่คลอด น้ำหนักแรกคลอด กรัม อายุครรภ์ที่คลอด สัปดาห์

สถานะการคลอด ☐ มีชีวิต ☐ คลอดมีชีวิตและเสียชีวิตภายหลัง ระบุวันที่เสียชีวิต

สาเหตุ

☐ ตายคลอด ระบุสาเหตุ ☐ ไม่ทราบ

สถานที่คลอด ☐ รพช. ☐ รพศ./รพท. ☐ รพ.เอกชน ☐ อื่น ๆ ระบุ

HN AN อาชีพ

ศาสนา สัญชาติ หมายเลขโทรศัพท์

ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน

ซอย ถนน ตำบล อำเภอ

จังหวัด ☐ ในเขตเทศบาลนคร ☐ ในเขตเทศบาลเมือง

☐ ในเขตเทศบาลตำบล ☐ ในเขต อบต.

ภูมิลำเนา เป็นที่เดียวกับที่อยู่ขณะป่วยหรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ระบุ

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน

ซอย ถนน ตำบล อำเภอ

จังหวัด ☐ ในเขตเทศบาลนคร ☐ ในเขตเทศบาลเมือง

☐ ในเขตเทศบาลตำบล ☐ ในเขต อบต.

ชื่อ-สกุล ผู้ปกครอง (กรณีผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี) หมายเลขโทรศัพท์

1.1 อาการ/อาการแสดงในทารก

☐ Condyloma lata ☐ Syphilitic skin rash ☐ Snuffles

☐ Hepatosplenomegaly ☐ Hydrop fetalis ☐ Edema

☐ Jaundice (non-viral hepatitis) ☐ Pseudo paralysis

☐ อื่น ๆ ระบุ ☐ ไม่มีอาการ

1.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของทารก

1. ช่องทางการเก็บเลือด : ☐ Cord blood ☐ Vein ☐ อื่น ๆ ระบุ

2. การตรวจ Non Treponemal (RPR/VDRL)

☐ ไม่ได้ตรวจ

☐ ตรวจ วันที่เจาะเลือด/...../..... Titer

☐ ไม่ทราบ

3. การตรวจ Treponemal ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ IgG ☐ IgM ☐ IgM/IgG

4. การตรวจรอกดู Dark field หรือ special stain

☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ตรวจ Dark field ระบุผล

☐ ตรวจ special stain ระบุผล

☐ ไม่ทราบ

5. การตรวจ X-rays long bone

☐ ไม่ได้ตรวจ

☐ ตรวจและผลการตรวจเข้าได้กับซิฟิลิสแต่กำเนิด

☐ ตรวจแต่ผลการตรวจเข้าไม่ได้กับซิฟิลิสแต่กำเนิด

☐ ไม่ทราบ

6. การตรวจ VDRL ในน้ำไขสันหลัง
- ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ตรวจ ผลเป็นบวก
- ☐ ตรวจ ผลเป็นลบ ☐ ไม่ทราบ
7. การเจาะน้ำไขสันหลังและตรวจ WBC และโปรตีนในน้ำไขสันหลัง
- ☐ ไม่ได้ตรวจ
- ☐ ตรวจ วันที่ตรวจ /..... /..... ผล WBC cell/mm³
- ผลโปรตีน mg/dL . ผล RBC cell/cumm
- ☐ ไม่ทราบ
- 1.3 ประวัติการรักษาในทารก
- ☐ ไม่ได้รักษา
- ☐ ได้รับการรักษาด้วย Penicillin G (PGS) นาน 10 วัน
- ☐ ได้รับการรักษาด้วย Benzathine penicillin 1 dose
- ☐ ได้รับการรักษาด้วยยาอื่น ระบุ ☐ ไม่ทราบ
- 1.4 การติดตามทารก
1. ทารกอายุ 6 เดือน ☐ ไม่ได้ติดตาม ☐ ได้ติดตาม
- วันที่ ผล VDRL Titer CSF.....
2. ทารกอายุ 12 เดือน ☐ ไม่ได้ติดตาม ☐ ได้ติดตาม
- วันที่ ผล VDRL Titer CSF.....
3. ทารกอายุ 18 เดือน ☐ ไม่ได้ติดตาม ☐ ได้ติดตาม
- วันที่ ผล VDRL Titer CSF.....
- TPHA

2. ข้อมูลมารดา

ชื่อ-สกุล (นาง/นางสาว)

เลขที่บัตรประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - อายุ ปี เดือน

HN AN อาชีพ

ศาสนา สัญชาติ หมายเลขโทรศัพท์

ภูมิลำเนา เป็นที่เดียวกับที่อยู่บุตรหรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ระบุ

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน

ซอย ถนน ตำบล อำเภอ

จังหวัด ☐ ในเขตเทศบาลนคร ☐ ในเขตเทศบาลเมือง

☐ ในเขตเทศบาลตำบล ☐ ในเขต อบต.

2.1 ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา (ขณะตั้งครรภ์)

ครรภ์ที่ (G) เคยคลอดบุตรมาแล้ว (P) ครั้ง

จำนวนการแท้ง (A) ครั้ง จำนวนบุตรที่มีชีวิต (L) คน

ได้รับการฝากครรภ์หรือไม่ ☐ ฝากครรภ์ จำนวน ครั้ง ☐ ไม่ฝากครรภ์

อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก ประมาณ สัปดาห์

สถานที่ฝากครรภ์ครั้งแรก ☐ รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. ☐ รพช. ระบุ

☐ รพท./รพศ. ☐ รพ.เอกชน/คลินิก ☐ อื่น ๆ ระบุ

2.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของมารดา

- 2.2.1 การตรวจหาซิฟิลิสด้วยวิธี RPR/VDRL ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ตรวจ ระบุตามครั้ง ☐ ไม่ทราบ
ตรวจครั้งที่ 1 วันที่เจาะเลือด อายุครรภ์ที่เจาะเลือด สัปดาห์ Titer
ตรวจครั้งที่ 2 วันที่เจาะเลือด อายุครรภ์ที่เจาะเลือด สัปดาห์ Titer
ตรวจครั้งที่ 3 วันที่เจาะเลือด อายุครรภ์ที่เจาะเลือด สัปดาห์ Titer
- 2.2.2 การตรวจหาซิฟิลิสด้วยวิธี Treponemal test ☐ ไม่ได้ตรวจ
☐ ผลบวก ☐ ผลลบ ☐ ไม่ทราบผล
- 2.2.3 ผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ☐ ไม่ได้ตรวจ
☐ ผลบวก ☐ ผลลบ ☐ ไม่ทราบผล

2.3 การวินิจฉัยซิฟิลิสในมารดา

- ☐ Primary ☐ Secondary ☐ Early latent ☐ Late or late latent
☐ Previously treated/serofast ☐ Unknown ☐ Other ระบุ

2.4 ประวัติการรักษาในมารดา

1. ยาที่ใช้ในการรักษา
☐ Benzathine penicillin 2.4mU × 1 Dose ☐ Benzathine penicillin 2.4mU × 3 Dose
☐ อื่น ๆ ระบุ
2. วันที่ได้ยา ระบุ ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3
3. การรักษา ☐ ไม่ได้รักษา ☐ รักษาครบ 30 วัน ก่อนคลอด
☐ รักษาครบ < 30 วัน ก่อนคลอด ☐ อยู่ระหว่างการรักษาและติดตาม
☐ ขาดการติดตาม ☐ รักษาไม่ครบ ☐ ไม่ทราบ

3. ข้อมูลการตรวจเลือดของบิดา (สามีหรือคู่ของมารดา)

- 3.1 การตรวจหาซิฟิลิส ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ตรวจ ระบุ ☐ ไม่ทราบ ☐ ตรวจแต่ไม่พบผลการตรวจ
วิธี RPR/VDRL ครั้งที่ 1 วันที่เจาะเลือด Titer
ครั้งที่ 2 วันที่เจาะเลือด Titer
- วิธี Treponemal test ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ผลบวก ☐ ผลลบ ☐ ไม่ทราบผล
- 3.2 ผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ผลบวก ☐ ผลลบ ☐ ไม่ทราบผล
- 3.3 การรักษา ☐ ไม่ได้รักษา ☐ รักษาครบ ☐ อยู่ระหว่างการรักษาและติดตาม
☐ ขาดการติดตาม ☐ รักษาไม่ครบ ☐ ไม่ทราบ