|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้ลงข้อมูล**  | **Mobile No.**  |
| **Antiviral for mpox** | **Dose**(mg) | **Route**po, NG, iv | **Frequency**(bid, tid,..) | **Date start**DD/MM/YY | **Date Stop**DD/MM/YY |
| [ ]  Tecovirimat |  |  |  |  |  |
| [ ]  Cidofovir |  |  |  |  |  |
| [ ]  . |  |  |  |  |  |
|  วันทึ่เริ่มยา tecovirimat ให้นับเป็น Day 1 ตามแบบฟอร์มนี้ การตรวจติดตามอาจปรับเปลี่ยนได้จากที่ระบุ ทั้งนี้แต่ละ visit ต้องไม่เกิน 3-5 วัน กรณีที่ผู้ป่วยหายจากโรคและให้กลับบ้านได้ก่อน 14 วันให้ลงในช่อง Day 14/Last FU date  |
| **Day 1: วันที่เริ่มยา tecovirimat**  | **วันที่** (DD/MM/YY)  |
| **Vital Sign** | **T** ºC **HR** beats/min **RR** breaths/min **BP** / . |
| **Conscious level** | [ ]  รู้สึกตัวดี (alert) [ ]  ไม่รู้สึกตัว แต่สามารถปลุกให้ตื่นได้ (voice)[ ] ไม่รู้สึกตัว แต่สามารถปลุกให้ตื่นด้วยการทำให้เจ็บ (pain) [ ]  ไม่รู้สึกตัว  |
| **รับการรักษาใน ICU** [ ]  No [ ]  Yes (อธิบาย)  |

# MONKEYPOX CASE REPORT FORM (CRF), version 5.0

|  |
| --- |
| **Rash evaluation**จำนวน “active lesion”(โดยประมาณ) [ ]  0 [ ]  1-5 [ ]  6-25 [ ]  26-100 [ ]  101-250 [ ]  >250***บริเวณที่ตรวจพบ lesion***[ ] ใบหน้า [ ] จมูก [ ] ปาก [ ] หน้าอก [ ] ท้อง [ ] หลัง [ ] Perianal [ ] รูทวารหนัก [ ]  Genitals[ ] ฝ่ามือ [ ] Arm [ ] Forearm [ ] Thigh [ ] Leg [ ] ส้นเท้า[ ]  บริเวณอื่น .***ลักษณะของ lesion***[ ] macule [ ] papule [ ] Early vesicle [ ] small pustule [ ] umbilicated pustule[ ] ulcerated lesion [ ]  crusting of a mature lesion [ ] partially removed scab |
| **PAIN Score** |  | ระดับความเจ็บปวด (pain) **จาก lesion**(0 ไม่ปวด / 10 ปวดมากที่สุด) |

|  |
| --- |
| **วันที่** (DD/MM/YY)  |
| **Vital Sign** | **T** ºC **HR** beats/min **RR** breaths/min **BP** / . |
| **Conscious level** | [ ]  รู้สึกตัวดี (alert) [ ]  ไม่รู้สึกตัว แต่สามารถปลุกให้ตื่นได้ (voice)[ ] ไม่รู้สึกตัว แต่สามารถปลุกให้ตื่นด้วยการทำให้เจ็บ (pain) [ ]  ไม่รู้สึกตัว  |
| **รับการรักษาใน ICU** [ ]  No [ ]  Yes (อธิบาย)  |

# Day 4: หลังจากเริ่มยา tecovirimat 4 วัน

|  |
| --- |
| **Rash evaluation**จำนวน “active lesion”(โดยประมาณ) [ ]  0 [ ]  1-5 [ ]  6-25 [ ]  26-100 [ ]  101-250 [ ]  >250***บริเวณที่ตรวจพบ lesion***[ ] ใบหน้า [ ] จมูก [ ] ปาก [ ] หน้าอก [ ] ท้อง [ ] หลัง [ ] Perianal [ ] รูทวารหนัก [ ]  Genitals[ ] ฝ่ามือ [ ] Arm [ ] Forearm [ ] Thigh [ ] Leg [ ] ส้นเท้า[ ]  บริเวณอื่น .***ลักษณะของ lesion***[ ] macule [ ] papule [ ] Early vesicle [ ] small pustule [ ] umbilicated pustule[ ] ulcerated lesion [ ]  crusting of a mature lesion [ ] partially removed scab |
| **PAIN Score** |  | ระดับความเจ็บปวด (pain) **จาก lesion**(0 ไม่ปวด / 10 ปวดมากที่สุด) |
| **ผู้ป่วยผลข้างเคียงที่มีอาการรุนแรง หรือ Serious adverse event** ที่**อาจเป็น**จากยา tecovirimat หรือไม่ [ ]  ไม่มี [ ]  มี **ส่งแบบรายงานรายงานผลข้างเคียงจากยา tecovirimat ที่รุนแรง ภายใน 48 ชั่วโมง** ยกตัวอย่างเช่น สงสัยว่าเกิดผลข้างเคียงจาก tecovirmat จนทำให้เกิด life-threatening condition/เสียชีวิต/ทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นเนื่องจากผลข้างเคียงดังกล่าว หากสงสัยว่ามีอาการดังกล่าว สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมจาก “ข้อแนะนำเกี่ยวกับการรายงานผลข้างเคียงจากยา tecovirimat ที่รุนแรง” ในเอกสารส่งรายงานความปลอดภัยที่อยู่บน website  |

# Day 7: หลังจากเริ่มยา tecovirimat 7 วัน

**กรณีที่ผู้ป่วยหายจากโรค และ ให้กลับบ้านได้ก่อน 14 วันให้ข้ามไปที่ Last FU date เลย**

|  |
| --- |
| **วันที่** (DD/MM/YY)  |
| **Vital Sign** | **T** ºC **HR** beats/min **RR** breaths/min **BP** / . |
| **Conscious level** | [ ]  รู้สึกตัวดี (alert) [ ]  ไม่รู้สึกตัว แต่สามารถปลุกให้ตื่นได้ (voice)[ ] ไม่รู้สึกตัว แต่สามารถปลุกให้ตื่นด้วยการทำให้เจ็บ (pain) [ ]  ไม่รู้สึกตัว  |
| **รับการรักษาใน ICU** [ ]  No [ ]  Yes (อธิบาย)  |

|  |
| --- |
| **Rash evaluation**จำนวน “active lesion”(โดยประมาณ) [ ]  0 [ ]  1-5 [ ]  6-25 [ ]  26-100 [ ]  101-250 [ ]  >250***บริเวณที่ตรวจพบ lesion***[ ] ใบหน้า [ ] จมูก [ ] ปาก [ ] หน้าอก [ ] ท้อง [ ] หลัง [ ] Perianal [ ] รูทวารหนัก [ ]  Genitals[ ] ฝ่ามือ [ ] Arm [ ] Forearm [ ] Thigh [ ] Leg [ ] ส้นเท้า[ ]  บริเวณอื่น .***ลักษณะของ lesion***[ ] macule [ ] papule [ ] Early vesicle [ ] small pustule [ ] umbilicated pustule[ ] ulcerated lesion [ ]  crusting of a mature lesion [ ] partially removed scab |
| ***ระดับความเจ็บปวด (pain) จาก lesion ข้างต้น*** (0 ไม่ปวด / 10 ปวดมากที่สุดที่เคยได้รับ) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PAIN Score** |  | ระดับความเจ็บปวด (pain) **จาก lesion**(0 ไม่ปวด / 10 ปวดมากที่สุด) |

|  |
| --- |
| **ผู้ป่วยผลข้างเคียงที่มีอาการรุนแรง หรือ Serious adverse event** ที่**อาจเป็น**จากยา tecovirimat หรือไม่ [ ]  ไม่มี [ ]  มี **ส่งแบบรายงานรายงานผลข้างเคียงจากยา tecovirimat ที่รุนแรง ภายใน 48 ชั่วโมง** ยกตัวอย่างเช่น สงสัยว่าเกิดผลข้างเคียงจาก tecovirmat จนทำให้เกิด life-threatening condition/เสียชีวิต/ทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นเนื่องจากผลข้างเคียงดังกล่าว หากสงสัยว่ามีอาการดังกล่าว สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมจาก “ข้อแนะนำเกี่ยวกับการรายงานผลข้างเคียงจากยา tecovirimat ที่รุนแรง” ในเอกสารส่งรายงานความปลอดภัยที่อยู่บน website  |

# Day 10: หลังจากเริ่มยา tecovirimat 10 วัน

**กรณีที่ผู้ป่วยหายจากโรค และ ให้กลับบ้านได้ก่อน 14 วันให้ข้ามไปที่ Last FU date เลย**

|  |
| --- |
| **Rash evaluation**จำนวน “active lesion”(โดยประมาณ) [ ]  0 [ ]  1-5 [ ]  6-25 [ ]  26-100 [ ]  101-250 [ ]  >250***บริเวณที่ตรวจพบ lesion***[ ] ใบหน้า [ ] จมูก [ ] ปาก [ ] หน้าอก [ ] ท้อง [ ] หลัง [ ] Perianal [ ] รูทวารหนัก [ ]  Genitals[ ] ฝ่ามือ [ ] Arm [ ] Forearm [ ] Thigh [ ] Leg [ ] ส้นเท้า[ ]  บริเวณอื่น .***ลักษณะของ lesion***[ ] macule [ ] papule [ ] Early vesicle [ ] small pustule [ ] umbilicated pustule[ ] ulcerated lesion [ ]  crusting of a mature lesion [ ] partially removed scab |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PAIN Score** |  | ระดับความเจ็บปวด (pain) **จาก lesion**(0 ไม่ปวด / 10 ปวดมากที่สุด) |

|  |
| --- |
| **ผู้ป่วยผลข้างเคียงที่มีอาการรุนแรง หรือ Serious adverse event** ที่**อาจเป็น**จากยา tecovirimat หรือไม่ [ ]  ไม่มี [ ]  มี **ส่งแบบรายงานรายงานผลข้างเคียงจากยา tecovirimat ที่รุนแรง ภายใน 48 ชั่วโมง** ยกตัวอย่างเช่น สงสัยว่าเกิดผลข้างเคียงจาก tecovirmat จนทำให้เกิด life-threatening condition/เสียชีวิต/ทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นเนื่องจากผลข้างเคียงดังกล่าว หากสงสัยว่ามีอาการดังกล่าว สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมจาก “ข้อแนะนำเกี่ยวกับการรายงานผลข้างเคียงจากยา tecovirimat ที่รุนแรง” ในเอกสารส่งรายงานความปลอดภัยที่อยู่บน website  |
|  |

|  |
| --- |
| **วันที่** (DD/MM/YY)  |
| **Vital Sign** | **T** ºC **HR** beats/min **RR** breaths/min **BP** / . |
| **Conscious level** | [ ]  รู้สึกตัวดี (alert) [ ]  ไม่รู้สึกตัว แต่สามารถปลุกให้ตื่นได้ (voice)[ ] ไม่รู้สึกตัว แต่สามารถปลุกให้ตื่นด้วยการทำให้เจ็บ (pain) [ ]  ไม่รู้สึกตัว  |
| **รับการรักษาใน ICU** [ ]  No [ ]  Yes (อธิบาย)  |

# [ ]  **Day 14** **or** [ ]  **Last Follow date**

กรณีที่ผู้ป่วยหายจากโรคและให้กลับบ้านได้ก่อน 14 วันให้ check box ที่ Last FU date

|  |
| --- |
| **วันที่** (DD/MM/YY)  |
| **Vital Sign** | **T** ºC **HR** beats/min **RR** breaths/min **BP** / . |
| **Conscious level** | [ ]  รู้สึกตัวดี (alert) [ ]  ไม่รู้สึกตัว แต่สามารถปลุกให้ตื่นได้ (voice)[ ] ไม่รู้สึกตัว แต่สามารถปลุกให้ตื่นด้วยการทำให้เจ็บ (pain) [ ]  ไม่รู้สึกตัว  |
| **รับการรักษาใน ICU** [ ]  No [ ]  Yes (อธิบาย)  |

|  |
| --- |
| **Rash evaluation**จำนวน “active lesion”(โดยประมาณ) [ ]  0 [ ]  1-5 [ ]  6-25 [ ]  26-100 [ ]  101-250 [ ]  >250***บริเวณที่ตรวจพบ lesion***[ ] ใบหน้า [ ] จมูก [ ] ปาก [ ] หน้าอก [ ] ท้อง [ ] หลัง [ ] Perianal [ ] รูทวารหนัก [ ]  Genitals[ ] ฝ่ามือ [ ] Arm [ ] Forearm [ ] Thigh [ ] Leg [ ] ส้นเท้า[ ]  บริเวณอื่น .***ลักษณะของ lesion***[ ] macule [ ] papule [ ] Early vesicle [ ] small pustule [ ] umbilicated pustule[ ] ulcerated lesion [ ]  crusting of a mature lesion [ ] partially removed scab |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PAIN Score** |  | ระดับความเจ็บปวด (pain) **จาก lesion**(0 ไม่ปวด / 10 ปวดมากที่สุด) |

|  |
| --- |
| **ผู้ป่วยผลข้างเคียงที่มีอาการรุนแรง หรือ Serious adverse event** ที่**อาจเป็น**จากยา tecovirimat หรือไม่ [ ]  ไม่มี [ ]  มี **ส่งแบบรายงานรายงานผลข้างเคียงจากยา tecovirimat ที่รุนแรง ภายใน 48 ชั่วโมง** ยกตัวอย่างเช่น สงสัยว่าเกิดผลข้างเคียงจาก tecovirmat จนทำให้เกิด life-threatening condition/เสียชีวิต/ทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นเนื่องจากผลข้างเคียงดังกล่าว หากสงสัยว่ามีอาการดังกล่าว สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมจาก “ข้อแนะนำเกี่ยวกับการรายงานผลข้างเคียงจากยา tecovirimat ที่รุนแรง” ในเอกสารส่งรายงานความปลอดภัยที่อยู่บน website  |

# [ ]  **Day \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **or** [ ]  **Last Follow date**

กรณีที่ (1) ผู้ป่วยยังไม่หายจากโรค, (2) ยังรับการรักษาที่โรงพยาบาล และ (3) อาจได้รับยา tecovirimat ต่อหลังครบ 14 วัน ให้เก็บข้อมูลตาม case record form ทุกๆ 3-5 วัน หรือ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เมื่อผู้ป่วย Discharge ให้กลับบ้านได้จึงให้ check box ที่ Last FU date

|  |
| --- |
| **วันที่** (DD/MM/YY)  |
| **Vital Sign** | **T** ºC **HR** beats/min **RR** breaths/min **BP** / . |
| **Conscious level** | [ ]  รู้สึกตัวดี (alert) [ ]  ไม่รู้สึกตัว แต่สามารถปลุกให้ตื่นได้ (voice)[ ] ไม่รู้สึกตัว แต่สามารถปลุกให้ตื่นด้วยการทำให้เจ็บ (pain) [ ]  ไม่รู้สึกตัว  |
| **รับการรักษาใน ICU** [ ]  No [ ]  Yes (อธิบาย)  |

|  |
| --- |
|  |
| **Rash evaluation**จำนวน “active lesion”(โดยประมาณ) [ ]  0 [ ]  1-5 [ ]  6-25 [ ]  26-100 [ ]  101-250 [ ]  >250***บริเวณที่ตรวจพบ lesion***[ ] ใบหน้า [ ] จมูก [ ] ปาก [ ] หน้าอก [ ] ท้อง [ ] หลัง [ ] Perianal [ ] รูทวารหนัก [ ]  Genitals[ ] ฝ่ามือ [ ] Arm [ ] Forearm [ ] Thigh [ ] Leg [ ] ส้นเท้า[ ]  บริเวณอื่น .***ลักษณะของ lesion***[ ] macule [ ] papule [ ] Early vesicle [ ] small pustule [ ] umbilicated pustule[ ] ulcerated lesion [ ]  crusting of a mature lesion [ ] partially removed scab |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PAIN Score** |  | ระดับความเจ็บปวด (pain) **จาก lesion**(0 ไม่ปวด / 10 ปวดมากที่สุด) |

|  |
| --- |
| **ผู้ป่วยผลข้างเคียงที่มีอาการรุนแรง หรือ Serious adverse event** ที่**อาจเป็น**จากยา tecovirimat หรือไม่ [ ]  ไม่มี [ ]  มี **ส่งแบบรายงานรายงานผลข้างเคียงจากยา tecovirimat ที่รุนแรง ภายใน 48 ชั่วโมง** ยกตัวอย่างเช่น สงสัยว่าเกิดผลข้างเคียงจาก tecovirmat จนทำให้เกิด life-threatening condition/เสียชีวิต/ทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นเนื่องจากผลข้างเคียงดังกล่าว หากสงสัยว่ามีอาการดังกล่าว สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมจาก “ข้อแนะนำเกี่ยวกับการรายงานผลข้างเคียงจากยา tecovirimat ที่รุนแรง” ในเอกสารส่งรายงานความปลอดภัยที่อยู่บน website  |
|   |

# ส่วนที่ 2 เมื่อผู้ป่วยหาย, อนุญาตให้กลับบ้านได้, ย้ายโรงพยาบาล, เสียชีวิต

|  |
| --- |
| **Outcome type**[ ]  hospital discharge  **Are lesions healed?** [ ]  Yes, date (dd/mm/yy) .  [ ]  No, ระบุจำนวน active lesion (ประมาณ) [ ]  1-5 [ ]  6-25 [ ]  26-100 [ ]  101-250 [ ]  >250 **อาการผู้ป่วย** [ ]  ดีขึ้น [ ]  เหมือนเดิม [ ]  แย่ลง [ ]  transfer to . [ ]  death, cause [ ]  จาก mpox [ ] จากสาเหตุอื่น . |
| **Residual symptoms/sign at discharge** ☐ No ☐ Yes (ระบุรายละเอียด)[ ]  Sore throat [ ]  myalgia [ ]  Headache [ ]  อ่อนเพลีย [ ]  Dizziness [ ]  Chest pain[ ]  Arthralgia [ ]  Psychologic disturbance [ ]  Nausea [ ]  Vomiting [ ]  Diarrhoea [ ]  Rectal pain [ ]  Rectal discharge [ ]  อุจจาระลำบาก [ ]  Pain with swallowing [ ]  Difficulty swallowing [ ]  Urethral discharge [ ]  ปัสสาวะลำบาก[ ]  Other . ☐ Lymphadenopathy: [ ]  Axillary [ ]  cervical [ ]  inguinal  |
| **COMPLICATIONS** (ตั้งแต่ Day1 หรือเริ่มรับยา tecovirimat) ☐ No ☐ Yes (ระบุรายละเอียด)**กรุณาแนบเอกสาร ผลการตรวจที่ใช้วินิจฉัยเหตุการณ์ที่เกิด** [ ]  Ocular infection [ ]  Urinary retention [ ]  Proctitis [ ]  Rectal urgency[ ]  Abscess [ ]  Necrotizing infection [ ]  Cellulitis[ ]  Sepsis [ ]  bacteremia[ ]  Seizure [ ]  Meningitis [ ]  Encephalitis [ ]  Ischemic stroke [ ]  Guillain–Barré Syndrome[ ]  Anemia [ ]  Bleeding disorder[ ]  Arrhythmia [ ]  Cardiomyopathy [ ]  Myocarditis [ ]  Pericarditis [ ]  Cardiac arrest[ ]  Pneumonia [ ]  ARDS [ ]  Acute renal injury [ ]  Pancreatitis [ ]  Liver dysfunction[ ]  other: . |

|  |
| --- |
| [ ]  Inotropes/vasopressors Duration days |
| [ ]  ICU admission  Duration days |
| [ ]  Oxygen therapy: ระบุรายละเอียด [ ] Nasal cannula [ ] Mask [ ]  Mask with reservoir  Oxygen flow (L/min): [ ] 1-5 [ ] 6-10 [ ] 10-15 [ ] >15 Duration days |
| [ ]  Non-invasive ventilation (e.g. BiPAP, CPAP)  Duration days |
| [ ]  Invasive ventilation Duration days |
| [ ]  Extracorporeal (ECMO) support Duration days |
| [ ]  Renal replacement therapy (RRT) or dialysis Duration days |

# Additional SUPPORTIVE CARE

[ ]  No [ ]  Yes

|  |
| --- |
| **ระบุเฉพาะ (1) Antibiotic/Anitfungal/Antiviral (รวม ARV) และ (2) ยาที่ใช้รักษาหรือบรรเทาอาการที่เป็นผลข้างเคียงที่เกิดจากยา tecovirimat****กรณีที่ยังไม่ได้หยุดยา** ที่ Day14 หรือ Last Fu ให้ระบุว่า **NA หรือ ongoing** ใน **Date Stop** |
| Name | ข้อบ่งใช้ | Route | Dose &Freq | Date StartDD/MM/YY | Date StopDD/MM/YY |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# Concomitant medications

[ ]  No [ ]  Yes

**แนบผลการตรวจที่เกี่ยวข้องกับ complication ของโรค Mpox ที่ระบุในส่วนที่ 2 หน้าที่ 7**