|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Start  DD/MM/YY | Date Stop  DD/MM/YY |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# Concomitant medications

No  Yes

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