

免費潛伏結核感染篩檢及治療通知書

หนังสือแจ้งการตรวจและการรักษาเชื้อวัณโรคระยะแฝงฟรี

女士/先生:您好!

初版: 111年8月30日

เรียน คุณ _____,

พิมพ์ครั้งแรก: 30 สิงหาคม 2022

臺北市政府衛生局為了您的健康，特別提供「免費」潛伏結核感染檢查，只要「抽血4-5cc」，就可知道有沒有被結核菌感染，提供醫師治療判斷的參考。

เพื่อสุขภาพที่ดีของท่าน

กรมอนามัยกรุงเทพมหานครได้ให้บริการการตรวจหาเชื้อวัณโรคระยะแฝง“ฟรี”เพียง“เจาะเลือด 4-5 cc” ก็สามารถทราบว่าติดเชื้อวัณโรคหรือไม่ เพื่อใช้อ้างอิงในการวินิจฉัยการรักษาโรคของแพทย์

如果抽血檢查驗出陽性者，表示有潛伏結核感染，但無需驚慌，我們提供免費的藥物治療，只要您配合檢查及治療，即可獲得90%以上的保護力，避免您日後發病。

หากผลตรวจเลือดของท่านออกมาเป็นบวก แสดงว่ามีภาวะติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง

แต่ไม่ต้องเป็นกังวลเรามีบริการจ่ายยาเพื่อการรักษาฟรี

เพียงท่านให้ความร่วมมือในการตรวจและเข้ารับการรักษา ทำให้ภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นกว่า90%

เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำในอนาคต

結核病是藉由空氣傳染的疾病，早期症狀不明顯，常見咳嗽(特別是2週以上)、發燒、食慾不振、體重減輕、倦怠、夜間盜汗、胸痛等症狀。初期被當作是一般感冒治療，倘您有以上相關症狀，請您戴好口罩立即就醫。

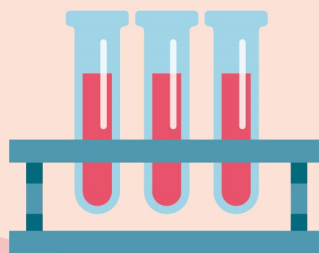
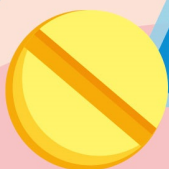
วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อทางอากาศ อาการเริ่มต้นอาจไม่ชัดเจนนัก แต่จะพบว่ามีอาการไอบ่อยครั้ง (โดยเฉพาะช่วง 2 สัปดาห์ขึ้นไป) มีไข้ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เหงื่อออกในเวลากลางคืน เจ็บหน้าอก เป็นต้น ระยะเริ่มต้นให้รักษาเหมือนอาการไขหวัดทั่วไป แต่หากคุณมีอาการข้างต้น ให้สวมหน้ากากอนามัยและรีบไปพบแพทย์ทันที

敬祝身體健康!

ขอให้ท่านมีสุขภาพแข็งแรง!

如有相關問題，請洽 _____ 醫院服務窗口

หากมีปัญหหรือข้อสงสัยที่เกี่ยวข้อง กรุณาติดต่อผ่านช่องบริการของโรงพยาบาล _____ .





免費潛伏結核感染篩檢同意書

หนังสือยินยอมการตรวจคัดกรองเชื้อวัณโรคระยะแฝงฟรี

請將同意書交回 _____ 醫院，方便日後聯繫您。

กรุณานำหนังสือยินยอมส่งกลับคืนโรงพยาบาล _____ เพื่อสะดวกในการติดต่อท่านในอนาคต

時間(วันที่)：_____ 年 _____ 月 _____ 日 (วันที่ / เดือน / ปี)

簽名(ลงลายมือชื่อ)：_____

連絡電話(เบอร์โทรติดต่อ)：_____

現在地址(ที่อยู่ปัจจุบัน)：_____