**Form ID: Follow-up Visit (Res-02)**

|  |
| --- |
| **Self-care Survey- Follow-up Visit**  ข้อมูลต่อไปนี้ จะไม่ระบุถึงตัวท่าน กรุณาบันทึกข้อมูล ตามความเป็นจริง เพื่อสามารถนำไปวิเคราะห์ ให้เกิดประโยชน์แก่สาธารณะ ต่อไป  |
| **HOSPCODE**: ⬜⬜⬜⬜⬜(รหัสหน่วยบริการตามกระทรวงสาธารณสุข) | **PID:** ⬜⬜⬜(รหัสที่ได้จากโครงการวิจัยนี้) |

|  |
| --- |
| **1. Age** ……………………years |
| **2. Gender** 🔾1. Male 🔾2. Female |
| **3. Province of residence** ………………….. |
| **4. Status of the subject participation**  ❑1 Remain participate in the study ❑2 Withdrawn from the study, please complete the **Study Completion/Termination** page,  then stop data collection |
| **5. Which SAE (Serious Adverse Event) criteria that you think you might have?**❑1 Death / Fatal ❑2 Life-threatening❑3 Hospitalization or prolonged hospitalization ❑4 Persistent or significant disability/incapacity❑5 Medically important event ❑6 Congenital anomaly❑7 Miscarriage ❑8 Elective abortion  |
| **6. Please check level of pain that is the most correspond to your current status** |
| **7. Please upload an image file of your laboratory test results for your last medical check-up.** |
| **Date of the data collection:** ⬜⬜/⬜⬜/⬜⬜⬜⬜ |