

รายงานการตรวจสอบสภาพทั่วไป

ชื่อผู้รับชื่อผู้รับบริการบริการ		หมายเลขประจำตัวประชาชน	
การตรวจร่างกาย		สถานที่ตรวจสุขภาพ	<input type="checkbox"/> การเยี่ยม <input type="checkbox"/> การตรวจเยี่ยมนอกสถานที่

ความคิดเห็นเกี่ยวกับรายงานการตรวจสอบสุขภาพ

การตรวจวิเคราะห์ – ☐ ปกติ A ☐ ปกติ B (ค่าขอบ)
☐ ไรต์ทั่วไปที่สงสัย ☐ ความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานที่สงสัย (ต้องทดสอบการวินิจฉัย) ☐ ผิดปกติ

* โปรดอ้างอิงผลลัพธ์และเกณฑ์ในการประเมินอุปนิสัยเพื่อประเมินอุปนิสัยของคุณ

◆ นาย/นาง/นางสาว คุณต้องได้รับการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเรื่องต่อไปนี้

▷ โรคที่เป็นไปได้:

- * หากคุณได้รับการวินิจฉัยว่ามีแนวโน้มเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเบาหวาน
คุณอาจได้รับการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลหรือคลินิกใกล้เคียง ค่ารักษาพยาบาลของการเข้ารับการตรวจครั้งแรกเป็นเงินอุดหนุน
(คุณควรทดสอบก่อนวันที่ 31 มกราคมในปีถัดไป)
หากคุณเป็นผู้รับสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ที่เหมาะสม
คุณอาจได้รับการตรวจวินิจฉัยที่คลินิกใกล้เคียงตามพระราชบัญญัติการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์

▷ โรคที่ได้รับการยืนยันแล้ว:

▷ การจัดการอุปนิสัย

▷ อื่นๆ

* ผลการตรวจเลือดอาจแตกต่างกันไปตามเกณฑ์อ้างอิงของแต่ละสถาบันการตรวจสุขภาพ ในการตรวจวิเคราะห์ค่าปกติ A ค่าปกติ B และโรคที่สงสัย

ประเภทการทดสอบ	โรคที่ต้องการตรวจ	รายการการตรวจ	ผลลัพธ์ (ค่าอ้างอิง)
การตรวจวัด	โรคอ้วน/อ้วนลงพุง	ส่วนสูง(ซม.) / น้ำหนัก (กก.)	/
		BMI (กก./ตร.ม.)	<input type="checkbox"/> น้ำหนักต่ำกว่าปกติ (ต่ำกว่า 18.5) <input type="checkbox"/> ปกติ (18.5-24.9) <input type="checkbox"/> น้ำหนักเกินปกติ (25-29.9) <input type="checkbox"/> เหนือกว่า (30 ขึ้นไป)
		รอบเอว (ซม.)	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> โรคอ้วนลงพุง (ชาย: 90 ซม. ขึ้นไป; หญิง: 85 ซม. ขึ้นไป)
	ความผิดปกติของความไวของตา	ความไวของตา (ซ้าย/ขวา)	/ <input type="checkbox"/> แก้ไขแล้ว
	ความผิดปกติของความไวของหู	ความไวของหู (ซ้าย/ขวา)	/ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ป่วยเป็นโรค
	ความดันโลหิตสูง (ช่วงหัวใจบีบตัว/ช่วงหัวใจคลายตัว)	/ mmHg	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูงขั้นต้น (ช่วงหัวใจบีบตัว: 120-139, หรือช่วงหัวใจคลายตัว: 80-99) <input type="checkbox"/> มีอาการความดันโลหิตสูง (140 ขึ้นไป หรือ 90 ขึ้นไป)

การตรวจเลือด	โรคโลหิตจาง	ฮีโมโกลบิน (g/dL)		ชาย: 13-16.5 หญิง: 12-15.5	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> มีอาการโลหิตจาง <input type="checkbox"/> อื่นๆ
	โรคเบาหวาน	ระดับน้ำตาลในเลือดขณะกำลังงดอาหาร (mg/dL)		ต่ำกว่า 100	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน <input type="checkbox"/> มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือด มีแนวโน้มว่าเป็น ภาวะกำลังงดอาหารผิดปกติ โรคเบาหวาน
	โรคไขมันในเลือดสูง	ระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือด (mg/dL)		ต่ำกว่า 200	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> มีภาวะระดับคอเลสเตอรอลสูงในเลือด <input type="checkbox"/> มีภาวะระดับไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือด <input type="checkbox"/> มีภาวะระดับคอเลสเตอรอล (HDL) ต่ำในเลือด <input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน
		HDL คอเลสเตอรอล (mg/dL)		ต่ำกว่า 60	
		ไขมันไตรกลีเซอไรด์ (mg/dL)		ต่ำกว่า 150	
		LDL คอเลสเตอรอล (mg/dL)		ต่ำกว่า 130	
	โรคไต	ระดับครีเอตินีนในซีรัม (mg/dL)		1.5 และต่ำกว่า	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> มีอาการโรคไต
		อัตราการกรองของไต (e-GFR) (mL/min/1.73m ²)		60 ขึ้นไป	
	โรคตับ	AST(SGOT)(IU/L)		40 และต่ำกว่า	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> มีแนวโน้มว่าเป็นโรคไต
		ALT(SGPT)(IU/L)		35 และต่ำกว่า	
		แกมมา-GTP (γGTP)(IU/L)		ชาย: 63 และต่ำกว่า หญิง: 35 และต่ำกว่า	

การตรวจปัสสาวะ	ภาวะปัสสาวะมีโปรตีน	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ค่าขอบ <input type="checkbox"/> ปัสสาวะมีโปรตีน
----------------	---------------------	--

การถ่ายภาพรังสี	การถ่ายภาพรังสีที่หน้าอก	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่มีผล <input type="checkbox"/> มีอาการของโรค: <input type="checkbox"/> อื่นๆ:
-----------------	--------------------------	--

การตรวจร่างกาย (แบบสอบถาม)	การวินิจฉัยประวัติทางการแพทย์ที่ผ่านมา		การรักษาด้วยยา	
	รูปแบบการดำเนินชีวิต	<input type="checkbox"/> ต้องหยุดสูบบุหรี่ <input type="checkbox"/> ต้องหยุดดื่มแอลกอฮอล์ <input type="checkbox"/> ต้องออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> อื่นๆ		

	ความเกี่ยวข้อง	ผลลัพธ์			
ตัวอักษรบี	เกี่ยวข้อง	แอนติเจนผิว	ทั่วไป แขนง ()		
		แอนติบอดีผิว	ทั่วไป แขนง ()		
		ตรวจพบแอนติบอดี	ตรวจไม่พบแอนติบอดี	พบพาหะแอนติเจนไวรัสตัวอักษรบี	การวินิจฉัยถูกเลื่อนออกไป
โรคซึมเศร้า	เกี่ยวข้อง ไม่เกี่ยวข้อง	ไม่มีอาการซึมเศร้า (0~4 คะแนน) มีอาการซึมเศร้าในระดับปานกลาง (10~19 คะแนน)		มีอาการซึมเศร้าเล็กน้อย (5~9 คะแนน) มีอาการซึมเศร้าในระดับรุนแรง (20~27 คะแนน)	
ความผิดปกติของระบบการรับรู้	เกี่ยวข้อง ไม่เกี่ยวข้อง	ไม่มีความผิดปกติเฉพาะ (0-5 คะแนน) มีความผิดปกติของระบบการรับรู้ (6 คะแนนขึ้นไป)			
การทดสอบความหนาแน่นกระดูก	เกี่ยวข้อง ไม่เกี่ยวข้อง			ปกติ	มีภาวะกระดูกบาง มีภาวะกระดูกพรุน
การประเมินสมรรถภาพทางกายของผู้สูงวัย	เกี่ยวข้อง ไม่เกี่ยวข้อง	ปกติ		สมรรถภาพทางกายถดถอย	
การประเมินสมรรถภาพของผู้สูงวัย (แบบสอบถาม)	เกี่ยวข้อง ไม่เกี่ยวข้อง	การหกล้ม	ปกติ	มีความเสี่ยงในการหกล้ม	
		ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน	ปกติ	จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน	
		การฉีดวัคซีน	การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคปอดบวม ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกัน		
		การถ่ายปัสสาวะผิดปกติ	ปกติ	มีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ	

การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ

*โรคหัวใจหมายถึงอาการเจ็บป่วยรวมถึงโรคหลอดเลือดสมอง กล้ามเนื้อหัวใจตาย ฯลฯ

ชื่อ ๐๐๐	เพศ ๐๐	อายุ ๐๐	วันที่ตรวจ 0000-00-00
ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจของคุณ (เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยสำหรับ (อายุ) (เพศ) ของคุณ) 0.00 เท่า			
ความน่าจะเป็นของการเกิดโรคหัวใจภายใน 10 ปี นาย/นาง/นางสาว ๐๐๐ 0.0% ค่าเฉลี่ยสำหรับ (อายุ)(เพศ) 0.0%		อายุหัวใจ 00 ปี	

เรียนรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ			
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	ภาวะปัจจุบัน	ภาวะเป้าหมาย	สัญญาณสุขภาพ
เส้นรอบเอวน้ำหนัก		ต่ำกว่า 65 กก. ต่ำกว่า 90 ซม.	
ออกกำลังกาย		ห้าครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์		ไม่เกิน 2 แก้ว	
ความดันเลือด		ต่ำกว่า 120/80	
การสูบบุหรี่		ไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง	
ระดับน้ำตาลในเลือดขณะงดอาหาร		ต่ำกว่า 100	
ระดับคอเลสเตอรอลทั้งหมด ระดับคอเลสเตอรอล LDL		ต่ำกว่า 200 ต่ำกว่า 130	
นาย/นาง/นางสาว ผลลัพธ์ข้างต้นเป็นเงื่อนไขและเป้าหมายด้านสุขภาพในปัจจุบันตามคำตอบแบบสอบถามและผลการทดสอบของคุณ คุณจะต้องปรับปรุงรายการที่สอดคล้องกับสัญญาณสุขภาพ "ระวัง" หรือ "อันตราย" หากคุณกำลังใช้ยาสำหรับอาการความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือภาวะไขมันในเลือดสูง ผลลัพธ์ของสัญญาณสุขภาพของคุณจะเป็น "ระวัง" แม้ว่าความดันโลหิตของคุณ ระดับน้ำตาลในเลือดขณะงดอาหาร และคอเลสเตอรอลจะลดลงภายในช่วงเป้าหมาย โปรดดำเนินการจัดการสุขภาพของคุณต่อไป ※ เนื่องจากเป้าหมายข้างต้นเป็นไปตามคำแนะนำทั่วไป เป้าหมายจึงอาจแตกต่างกันไปตามสุขภาพ โปรดปรึกษาแพทย์ของคุณ			
เพื่อปรับปรุงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ			
ความน่าจะเป็นที่คุณพัฒนาโรคหัวใจภายใน 10 ปีควรลดลง 00% (0.0% -> 0.0%)		โรคหัวใจ 00 -> 00	

ผลลัพธ์นี้รับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นผลการตรวจสอบสุขภาพของคุณ

20 . . .

วันที่ประเมิน:

(ลายเซ็น)

แพทย์: ไบรรับรอง (วุฒิ) / หมายเลข

ชื่อ

(ลายเซ็น)

(สถาบันบริการทางการแพทย์)

ผลการประเมินอุปนิสัย

ชื่อผู้รับชื่อผู้รับบริการบริการ		หมายเลขประจำตัวประชาชน	
การตรวจร่างกาย		สถานที่ตรวจสุขภาพ	<input type="checkbox"/> การเยี่ยม <input type="checkbox"/> การตรวจเยี่ยมนอกสถานที่

การสูบบุหรี่	<input type="checkbox"/> ไม่สูบบุหรี่ <input type="checkbox"/> เคยสูบบุหรี่ <input type="checkbox"/> ปัจจุบันสูบบุหรี่ <input type="checkbox"/> สูบบุหรี่ไฟฟ้าเท่านั้น
	การประเมินการเสพติดนิโคติน <input type="checkbox"/> ต่ำ (0–3 คะแนน) <input type="checkbox"/> กลาง (4–6 คะแนน) <input type="checkbox"/> สูง (7–10 คะแนน)
	แพทย์สั่งให้หยุดสูบบุหรี่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
	คำสั่งแพทย์ <input type="checkbox"/> การให้คำปรึกษาและการศึกษา <input type="checkbox"/> การบำบัดด้วยยา (การบำบัดทดแทนนิโคติน, บุโพรพ็อน และวาเรนิคลีน) <input type="checkbox"/> การส่งต่อ (ศูนย์หรือคลินิกบำบัดผู้เสพติด)

การดื่มสุรา	<input type="checkbox"/> ไม่ดื่มสุรา <input type="checkbox"/> ดื่มสุราเล็กน้อย <input type="checkbox"/> ดื่มสุราหนัก <input type="checkbox"/> มีความผิดปกติในการดื่มแอลกอฮอล์
	แพทย์สั่งให้หยุดดื่มสุรา/จำกัดการดื่มสุราการดื่มสุรา <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
	คำสั่งแพทย์ <input type="checkbox"/> การให้คำปรึกษาและการศึกษา <input type="checkbox"/> การส่งต่อ <input type="checkbox"/> การบำบัดด้วยยา (ศูนย์และคลินิกบำบัดผู้เสพติดแอลกอฮอล์)

ออกกำลังกาย	<input type="checkbox"/> ขาดการออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> ออกกำลังกายพื้นฐาน <input type="checkbox"/> ออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
	<input type="checkbox"/> ขาดการบริหารกล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> บริหารกล้ามเนื้ออย่างเหมาะสม
	แพทย์สั่งให้ออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
	คำสั่งแพทย์ ประเภท: <input type="checkbox"/> เดินเร็ว <input type="checkbox"/> ว่ายน้ำ <input type="checkbox"/> ปั่นเขา <input type="checkbox"/> เต้นแอโรบิค <input type="checkbox"/> การยืดกล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> เล่นกล้ำม <input type="checkbox"/> อื่นๆ()
	เวลา: <input type="checkbox"/> 10 นาที <input type="checkbox"/> 15–30 นาที <input type="checkbox"/> มากกว่า 30 นาที <input type="checkbox"/> อื่นๆ()
ความถี่: <input type="checkbox"/> 1–2 ครั้งต่อสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 3–4 ครั้งต่อสัปดาห์ <input type="checkbox"/> มากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์	

โภชนาการ	<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ดี
	คำสั่งแพทย์ด้านโภชนาการ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
	คำสั่งแพทย์ <input type="checkbox"/> โปรดเพิ่มการบริโภค (<input type="checkbox"/> ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากนม <input type="checkbox"/> โปรตีน <input type="checkbox"/> ผัก) <input type="checkbox"/> กรดไขมัน (<input type="checkbox"/> ไขมัน <input type="checkbox"/> น้ำตาล <input type="checkbox"/> ความเค็ม (เกลือ)) <input type="checkbox"/> นิสัยในการบริโภคเพื่อสุขภาพ (<input type="checkbox"/> ห้ามนวดอาหารเช้า <input type="checkbox"/> รับประทานอาหารที่หลากหลายอย่างสมดุล) <input type="checkbox"/> ส่งต่อ (ชั้นเรียนโภชนาการศาสตร์)

โรคอ้วน	<input type="checkbox"/> น้ำหนักปกติ <input type="checkbox"/> น้ำหนักเกิน <input type="checkbox"/> โรคอ้วน
	คำสั่งแพทย์สำหรับโรคอ้วน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
	คำสั่งแพทย์ <input type="checkbox"/> โปรดลดการบริโภคอาหาร <input type="checkbox"/> โปรดลดการรับประทานอาหารว่างทั้งกลางวันและกลางคืน <input type="checkbox"/> โปรดลดปริมาณและความถี่ในการดื่มสุรา <input type="checkbox"/> โปรดลดการรับประทานอาหารนอกบ้านและอาหารจานด่วน <input type="checkbox"/> โปรดอ้างอิงคำสั่งแพทย์เรื่องการออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> ส่งต่อ (คลินิกโรคอ้วน) <input type="checkbox"/> อื่นๆ()