

ใบแจ้งผลการตรวจสอบมะเร็งเต้านม

ชื่อ		หมายเลขประจำตัว	- 1(2)*****
------	--	-----------------	-------------

แบ่ง	รายการที่ตรวจ (วันที่ตรวจ)		ผล	คำตัดสิน ※ เขียนตามกฎการทดสอบ	
มะเรিংเต้านม	ตรวจเต้านม (วันเดือนปี )	ความคิดเห็น (สถานที่ตั้งของแผล) ※ ลงสถานที่ตั้งของแผลในวงเล็บ ตามความคิดเห็นของการอ่าน			
	ข้อเสนอแนะ				
	วันที่ตัดสิน	วันเดือนปี	แพทย์	ใบอนุญาตเลขที่	
				ชื่อหมอ	(ชายน)

ใบแจ้งผลการตรวจสอบมะเร็งเต้านม	
※	(สมาชิกประกันสุขภาพ)ในกรณีที่ผลการตรวจระบุว่าต้องการใบแพทย์จากโรงพยาบาลชั้นนำนั้น สามารถนำเอกสารทั้งหมดเอกสารค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ (เอกสารขอเข้าตรวจ) ที่ได้รับขอเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชั้นนำได้.
※	(ผู้มีสิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์) กรณีแพทย์ประเมินและลงความเห็นในใบรับรองการตรวจสุขภาพว่าผลการตรวจสุขภาพพบสภาวะผิดปกติและจำเป็นต้องตรวจเพิ่มสามารถเปลี่ยนตรวจสุขภาพเป็นเอกสารเรียกร้องการบริการด้านสุขภาพและตรวจรักษาโรคได้ที่สถาบันการแพทย์และกรณีต้องได้รับการบริการทางการแพทย์นั้น จำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาโรคก่อนตามขั้นตอนการบริการด้านสุขภาพมาตรา 3 ใน 「ข้อกำหนดตามกฎหมายการบริการทางการแพทย์」 และสำหรับผู้ที่ได้รับการคุ้มครองการบริการด้านสุขภาพแบบระบุตัวเลือกจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาโรคที่สถาบันการแพทย์ที่ตัวเองเลือกไว้ก่อน
※	มะเร็งเต้านมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อเร็วๆนี้จะสามารถพบได้เร็วโดยการตรวจสอบสม่ำเสมอและรักษาให้
※	ผู้หญิงที่อายุตั้งแต่ 40ปีขึ้นไปควรตรวจเต้านม 2 ปีละครั้งหนึ่งเพื่อตรวจมะเร็งเต้านมอย่างรวดเร็ว
※	ถึงแม้ว่าผลการตรวจมะเร็งเต้านมจะไม่พบอะไรผิดปกติถ้าเป็นคนไข้ที่เคยมีประวัติผ่าตัดเต้านมหากพบอาการเลือดออกที่หัวนมหรือคลำพบก้อนเนื้อที่ทรงอกจะต้องเข้ารับคำปรึกษาจากแพทย์ทันที, หากผลการตรวจพบว่าเป็นปกติแต่ได้รับคำแนะนำอื่นเพิ่มเติมจะต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด.
※	ผู้รับตรวจที่จดทะเบียนเป็นผู้รับการดูแลรักษาพยาบาลแบบพิเศษเพื่อรักษาโรคมะเร็งเต้านมสามารถเลื่อนเวลาการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมจนกว่าวันที่หมดสิทธิรับการดูแลรักษาพยาบาลแบบพิเศษได้
※	ในบรรดาผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไข (เบี้ยประกันสุขภาพการตรวจคัดกรองมะเร็งแห่งชาติและอื่น ๆ ) สามารถมีสิทธิได้รับการสนับสนุนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง (ติดต่อศูนย์สุขภาพในพื้นที่ของคุณเพื่อขอรายละเอียด)
แจ้งผลการตรวจมะเร็งไว้ข้างต้น	
วันที่ เดือน ปี	
หมายเลขของครีที่ตรวจ	
ชื่อสถาบันที่ตรวจ	

※ ใบแจ้งผลการตรวจสอบมะเร็งนี้ลงตามบันทึกการตรวจตามผลการตรวจแต่ละหัวข้อ