

แบบบันทึกการตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลกรงปินัง

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ว/ด/ป เกิด.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....

HN.....หน่วยงาน.....วันที่ตรวจ.....

ส่วนที่ 1 ประวัติครอบครัวและประวัติการเจ็บป่วย

- 1.ญาติสายตรง (พ่อ,แม่,พี่น้อง) มีประวัติเจ็บป่วย ☐ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วย ☐ มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคระบุ.....
2. ท่านมีประวัติการเจ็บป่วย หรือพบแพทย์ด้วยโรคหรืออาการ (ในรอบ1ปีที่ผ่านมา)

2.1 โรคเบาหวาน	☐ มี ☐ ไม่มี	2.2 โรคความดันโลหิตสูง	☐ มี ☐ ไม่มี
2.3 ไขมันผิดปกติ	☐ มี ☐ ไม่มี	2.4 โรคตับ	☐ มี ☐ ไม่มี
2.5 โรคหัวใจ	☐ มี ☐ ไม่มี		
3. ท่านมีประวัติ อุบัติเหตุ/เจ็บป่วยจากการทำงาน (ในรอบ1ปีที่ผ่านมา) ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ประวัติพฤติกรรม

- 1.ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ ☐ ไม่สูบ ☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว ☐ สูบ (ปริมาณ.....มวนต่อวัน....ปี)
2. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่ ☐ ไม่ดื่ม ☐ เคยดื่มแต่เลิกแล้ว ☐ ดื่มปริมาณ(ขวด/สัปดาห์/นาน...)
- 3.ท่านออกกำลังกาย/เล่นกีฬา ☐ ไม่ออกกำลังกาย ☐ ออกกำลังกายครั้งละ30นาทีต่อวันหรือสัปดาห์ละ3วัน
- 4.ท่านชอบอาหารรสใด (เลือกได้มากกว่า 1 รายการ) ☐ หวาน ☐ เค็ม ☐ มัน ☐ ทั่วๆไป

ส่วนที่ 3 ตรวจร่างกาย

1.น้ำหนัก.....กก. สูง.....ซม. ดัชนีมวลกาย.....กก/ม. รอบเอว.....ซม.

2.ความดันโลหิต.....mmHg PR.....ครั้ง/นาที RR.....ครั้ง/นาที

ส่วนที่ 4 คัดกรองวินโรคปอด

- | | |
|---|--|
| 1.มีประวัติกำลังรักษา/เคยรักษาวัณโรค | ☐ มี ☐ ไม่มี |
| 2.มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค | ☐ มี ☐ ไม่มี |
| 3.ไอทุกวันเกิน 2 สัปดาห์ | ☐ มี ☐ ไม่มี |
| 4.ไอเป็นเลือดมา 1 เดือน | ☐ มี ☐ ไม่มี |
| 5.ไอน้อยกว่า 2 สัปดาห์ | ☐ มี ☐ ไม่มี |
| 6.น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ ใน 1 เดือนที่ผ่านมา | ☐ มี ☐ ไม่มี |
| 7.มีไข้ทุกวันนาน 1 สัปดาห์ ใน 1 เดือนที่ผ่านมา | ☐ มี ☐ ไม่มี |
| 8.เหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืน ใน 1 เดือนที่ผ่านมา | ☐ มี ☐ ไม่มี |

ผลเอกซเรย์ปอด ☐ ปกติ ☐ วินโรคปอด ☐ ไม่ได้เอกซเรย์ เพราะ.....

สรุปผลจากการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

(แพทย์เป็นผู้สรุป) ☐ ปกติ ☐ เสี่ยง ☐ ป่วย

สรุปภาวะสุขภาพ ☐ ภาวะสุขภาพดี

☐ เสี่ยงเกิดโรคจาก.....

☐ ป่วย (ระบุโรค).....