



# งานบริการสุขภาพชุมชน คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โทรศัพท์ 02-411-2347, 02-419-7167, 02-419-7166 ต่อ 151 โทรสาร 02-412-4110

(กรุณาเขียนชื่อตัวบรรจงเพื่อความถูกต้องและเบิกตามสิทธิ์)

[ ] นาย

[ ] นางสาว .....นามสกุล.....อายุ.....ปี

[ ] นางสาว

เปลี่ยนชื่อในปีที่ผ่านมา(ชื่อเดิม).....นามสกุล.....  
ฝ่าย.....กอง.....  
แผนก.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อท่านได้โดยตรง  
.....

ข้อมูลทั่วไปของท่าน กรุณาลงประวัติสุขภาพของท่านโดยขีดเครื่องหมาย  ลงใน  ที่ถูกต้อง เพื่อความรวดเร็วในการพบแพทย์

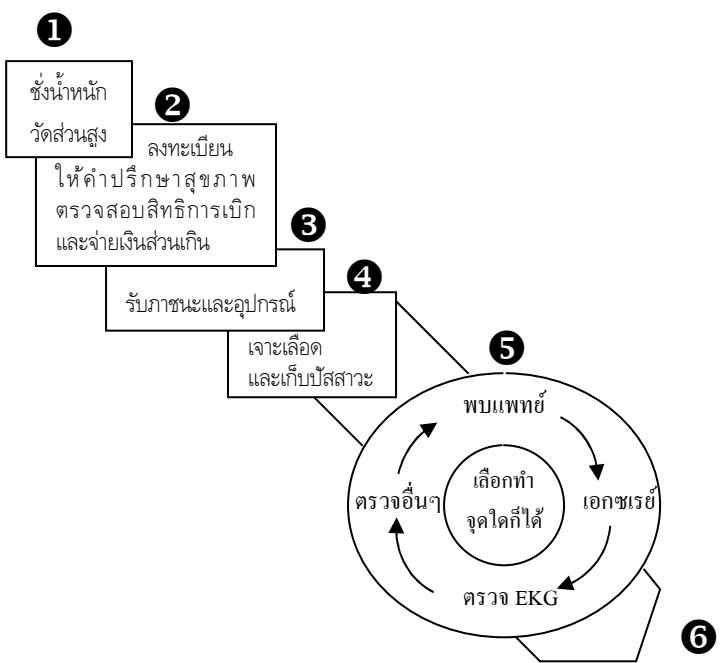
1. **สูบบุหรี่**  ไม่สูบบุหรี่  สูบ 5-10 มวน  สูบ 10-15 มวน  สูบมากกว่า 20 มวน  
     สูบมานาน  1 ปี  3-5 ปี  5-10 ปี  มากกว่า 10 ปี  
     เลิกสูบ  1 - 3 ปี  มากกว่า 3 ปี
2. **ดื่มสุรา**  ไม่ดื่ม  ดื่มเป็นประจำ  ดื่มเป็นครั้งคราว  
     ดื่มมานาน  1 ปี  5 ปี  10 ปี  มากกว่า 10 ปี
3. **โรคประจำตัว**  ไม่มี  เบาหวาน  โรคความดันโลหิตสูง  ภาวะไขมันสูง  
      เป็นมะเร็งที่.....  โรคตับ  วัณโรคปอด  มีภาวะซีด/โลหิตจาง  
      โรคหอบหืด  โรคเก๊าต์  โรคของต่อมธัยรอยด์  โรคหัวใจ  
      โรคภูมิแพ้  กรดไหลย้อน  อื่น ๆ.....
4. **ทั่ว ๆ ไปท่านมีความเครียด**  วันละสามครั้ง  ไม่เครียด  นาน ๆ ครั้ง
5. **พฤติกรรมที่ปฏิบัติ**  วันละสามครั้ง  ไม่ออกกำลังกาย  ออกกำลังกาย  ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/อาทิตย์
6. **ยาที่รับประทานอยู่**  ไม่ใช้ยา  มียาสำหรับโรคที่เป็นอยู่  ยาลดไขมัน  วิตามิน  
      ยาแก้ปวด  ใช้ฮอร์โมน  รับประทานแคลเซียมเม็ด  อาหารเสริมสุขภาพ  
      อื่น ๆ.....
7. **ข้อนี้สำหรับผู้หญิงที่มีอายุเกิน 35 ปี**  ยังไม่หมดประจำเดือน  
     7.1 ท่านหมดประจำเดือนมาเป็นระยะเวลา  1 ปี  1-3 ปี  3-5 ปี  มากกว่า 5 ปี
8. **ท่านทราบกรุ๊ปเลือด หรือไม่**  ไม่ทราบ  ทราบ  
      กรุ๊ป A  กรุ๊ป B  กรุ๊ป O  กรุ๊ป AB

### ข้อมูลสำหรับแพทย์

น้ำหนัก.....ก.ก. ส่วนสูง.....ซ.ม.  
ชีพจร.....ครั้ง/min ความดันโลหิต.....mmHg  
ประวัติครอบครัว  เบาหวาน  ไขมันสูง  
 ความดันโลหิตสูง

**ขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อรับการตรวจสุขภาพประจำปี**

สรุปความเห็นของแพทย์	ปกติ	ผิดปกติ
ตา หู คอ จมูก	[ ]	[ ]
ต่อมน้ำเหลือง	[ ]	[ ]
ธัยรอยด์	[ ]	[ ]
ปอด	[ ]	[ ]
หัวใจ	[ ]	[ ]
ท้อง	[ ]	[ ]
แขน ขา	[ ]	[ ]
ผิวหนัง	[ ]	[ ]
ช่องปาก	[ ]	[ ]



ผลการตรวจสุขภาพจะใส่ซองปิดผนึกแยกแต่ละบุคคล

รับใบเสร็จ ประมาณ 9.30 น.

ลงชื่อแพทย์.....