



บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ รามยา 9 ชั้น 1, 22-27
ถนนพหลโยธิน 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1159 ทะเบียนเลขที่ 0107555000376
www.krungthai-axa.co.th

รายงานความคิดเห็นของแพทย์ตรวจร่างกาย
Attending Physician's Statement of Examination

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ -

บริษัทฯ เก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มนี้ไว้ในรูปแบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

กรณารอกข้อความต่างๆให้สมบูรณ์ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา (Neurologist)

1) ชื่อ-นามสกุลผู้เอาประกัน (Insured's)		อายุ (Age)		ปี			
บัตรประชาชน/พาสปอร์ต (ID Card/Passport No.)							
อุบัติเหตุ (Accident) : วันที่เกิดอุบัติเหตุ (Date of Accident)		เวลา (Time)					
เจ็บป่วย (Illness) : อาการของโรคเป็นมานานเท่าใด (How long had the patient experienced these symptoms)							
2) ประวัติการเจ็บป่วยโดยสรุป (History of illness/Chief complaint/Present illness)							
3) การวินิจฉัย (Diagnosis)							
4) ผลการตรวจทางระบบประสาท การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจเอกซเรย์หรือการตรวจพิเศษอื่นๆ State briefly the result of Neurological examination, Laboratory tests, X-rays, etc.							
5) ภาวะแทรกซ้อนที่พบ (Any Complications)							
6) การตรวจร่างกาย Physical Examination							
6.1 ระดับความรู้สึกตัว (Level of Conscious)	☐ รู้สึกตัว Alert	☐ ลึบสน Confuse	☐ สลึมสลือ Drowsy	☐ ไม่รู้สึกตัว Unconscious			
6.2 ความสามารถในการพูด (Speaking)	☐ พูดเหมือนปกติ Normal	☐ มีความยากลำบากในการพูด Motor dysphasia	☐ พูดไม่ได้เลย Motor aphasia				
6.3 ความสามารถในการฟัง (Listening)	☐ ฟังเข้าใจเหมือนปกติ Understanding	☐ มีความยากลำบากในการฟังเข้าใจ Difficult in understanding	☐ ฟังไม่เข้าใจเลย Can't understanding				
6.4 ความสามารถในการมองเห็น (Vision)	☐ ดวงตามองเห็นได้ทั้ง 2 ข้าง Normal vision in both eyes		☐ ดวงตาบอดสนิท มองไม่เห็น 1 ข้าง คือ				
☐ ดวงตาบอดสนิท มองไม่เห็นทั้ง 2 ข้าง Loss of vision in both eyes							
6.5 กำลังของกล้ามเนื้อ (Muscle Power)	แขน/Arm	Right	Grade: 0 I II III IV V	ขา/Leg	Right	Grade: 0 I II III IV V	
		Left	Grade: 0 I II III IV V	Left	Grade: 0 I II III IV V		
		มือ/Hand	Right	Grade: 0 I II III IV V	เท้า/Foot	Right	Grade: 0 I II III IV V
		Left	Grade: 0 I II III IV V	Left	Grade: 0 I II III IV V		
6.6 ความเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ (Muscle Spasticity)	แขน/Arm	Right	☐ ไม่มี ☐ มี	ขา/Leg	Right	☐ ไม่มี ☐ มี	
		Left	☐ ไม่มี ☐ มี	Left	☐ ไม่มี ☐ มี		
		มือ/Hand	Right	☐ ไม่มี ☐ มี	เท้า/Foot	Right	☐ ไม่มี ☐ มี
		Left	☐ ไม่มี ☐ มี	Left	☐ ไม่มี ☐ มี		
6.7 การลีบของกล้ามเนื้อ (Muscle Atrophy)	แขน/Arm	Right	☐ ไม่มี ☐ มี	ขา/Leg	Right	☐ ไม่มี ☐ มี	
		Left	☐ ไม่มี ☐ มี	Left	☐ ไม่มี ☐ มี		
6.8 ความสามารถในการเคลื่อนย้าย (Ability to move)	☐ ทำได้เอง Totally independent		☐ เคลื่อนตัวได้เมื่อมีอุปกรณ์ช่วยคือ				
		☐ เคลื่อนตัวเองไม่ได้เลย Totally dependent		☐ อื่นๆ โปรดระบุ			



6.9 ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่
(Mobility)

☐ เดินได้เอง Totally independent	☐ เดิน/เคลื่อนตัวได้เมื่อมีอุปกรณ์ช่วยคือ Dependent with gait aid
☐ เดิน/เคลื่อนตัวเองไม่ได้เลย Totally dependent	☐ อื่นๆ โปรดระบุ

6.10 ความสามารถในการทำ
กิจวัตรประจำวัน
(Activity daily Life)

อาบน้ำชำระร่างกาย	☐ ทำได้ด้วยตัวเอง Totally independent	☐ ทำได้ต้องมีคนช่วย Dependent with physical assistance	☐ ทำไม่ได้เลย Totally dependent
การแต่งตัว	☐ ทำได้ด้วยตัวเอง Totally independent	☐ ทำได้ต้องมีคนช่วย Dependent with physical assistance	☐ ทำไม่ได้เลย Totally dependent
รับประทานอาหาร	☐ ทำได้ด้วยตัวเอง Totally independent	☐ ทำได้ต้องมีคนช่วย Dependent with physical assistance	☐ ทำไม่ได้เลย Totally dependent

6.11 การขับถ่าย

ปัสสาวะ	☐ ควบคุมได้	☐ ควบคุมได้บ้าง	☐ ควบคุมไม่ได้เลย
อุจจาระ	☐ ควบคุมได้	☐ ควบคุมได้บ้าง	☐ ควบคุมไม่ได้เลย

6.12 ความสามารถในการตัดสินใจ
และแก้ปัญหา (Decision Making)

☐ ตัดสินใจและแก้ปัญหาได้เหมาะสม (Proper)
☐ มีความยากลำบากในการตัดสินใจและแก้ปัญหา (Difficult)
☐ ตัดสินใจและแก้ปัญหาไม่ได้ (Unable)

6.13 ชนิดของการทุพพลภาพ
(Type of Disabled)

☐ ทุพพลภาพทั้งหมดชั่วคราว Temporary Total Disabled Permanent	☐ ทุพพลภาพบางส่วนถาวร Partial Disable Permanent	☐ ทุพพลภาพทั้งหมดถาวร Total Disable
--	---	---

6.14 การพยากรณ์โรค (Prognosis)

☐ ดีขึ้น (Improving)	☐ คงที่ (Stationary)	☐ แยลง (Poor)
---	---	--------------------------------------

7) ชนิดของการรักษาและแผนการรักษา (Character and Plan of treatment)

8) ความสามารถในการประกอบอาชีพ ทั้งงานประจำ และงานอื่นๆ

☐ สามารถประกอบอาชีพประจำ หรืออาชีพอื่นได้ เช่น	
☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพประจำ และอาชีพอื่นได้ ตั้งแต่	

9) ความเห็นเพิ่มเติม (Additional Comment)

ชื่อแพทย์ผู้ตรวจร่างกาย	ลายมือชื่อ	
Name of Physician	Signature	
หมายเลขใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรม		
Thailand's Medical Registration No.		
ชื่อของสถานพยาบาล	หมายเลขโทรศัพท์	วันที่ตรวจ
Name of Hospital	Telephone No.	Date of Examination



ประทับตราสถานพยาบาล/Hospital Stamp

ข้อมูลส่วนบุคคลของแพทย์ผู้ทำการรักษานำเอาไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการดำเนินการเกี่ยวกับกรรมธรรม์เท่านั้น ทั้งนี้รายละเอียดเกี่ยวกับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลและสิทธิของแพทย์ในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล สามารถดูได้เพิ่มเติมได้จากนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ท่านสามารถอ่านรายละเอียดได้จาก <https://www.krungthai-axa.co.th/th/Privacy-Policy>



แบบทดสอบสมรรถภาพสมอง TMSE (Thai Mental State Examination)

	คำถาม	คะแนนเต็ม	ผลทดสอบ
1. Orientation	วัน, วัน, วันที่, เดือน, ช่วงของวันที่ไหน ใคร “คนในภาพ” (4 คะแนน) (1 คะแนน) (1 คะแนน)	6	
2. Registration	บอกของ 3 อย่างแล้วให้พูดตาม : ต้นไม้ รถยนต์ มือ	3	
3. Attention	ให้บอกวันย้อนหลัง คำตอบ : อาทิตย์ เสาร์ ศุกร์ พฤหัสบดี พุธ อังคาร จันทร์	5	
4. Calculation	100-7 ไปเรื่อยๆ 3 ครั้ง คำตอบ : 100 93 86 79	3	
5. Language	5.1 ถามว่าสิ่งนี้เรียกว่าอะไร เช่น นาฬิกา, เสื้อผ้า (2 คะแนน) 5.2 ให้พูดตาม เช่น “ยายพาหลานไปซื้อขนมที่ตลาด” (1 คะแนน) 5.3 ทำตามคำ (3 ขั้นตอนบอกทั้งประโยคพร้อมๆ กัน) หยิบกระดาษด้วยมือขวา (1 คะแนน) พับกระดาษเป็นครึ่งแผ่น (1 คะแนน) แล้วส่งกระดาษให้ผู้ตรวจ (1 คะแนน) 5.4 อ่านข้อความแล้วทำตาม “หลับตา” (1 คะแนน) 5.5 วาดภาพให้เหมือนตัวอย่าง (2 คะแนน) 5.6 กล้วยกับส้มเหมือนกันคือ (เป็นผลไม้) = 1 คะแนน แมวกับหมาเหมือนกันคือ (เป็นสัตว์, เป็นสิ่งมีชีวิต) = 1 คะแนน	10	
6. Recall	ถามของ 3 อย่างที่ให้จำตามข้อ 2 ต้นไม้ รถยนต์ มือ	3	
	คะแนนรวม		

ชื่อแพทย์ผู้ตรวจร่างกาย ลายมือชื่อ

Name of Physician Signature

หมายเลขใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรม

Thailand's Medical Registration No.

ชื่อของสถานพยาบาล หมายเลขโทรศัพท์ วันที่ตรวจ

Name of Hospital Telephone No. Date of Examination



ประทับตราสถานพยาบาล/Hospital Stamp

ข้อมูลส่วนบุคคลของแพทย์ผู้ทำการรักษานำเอาไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับการดำเนินการเกี่ยวกับกรรมธรรม์เท่านั้น ทั้งนี้รายละเอียดเกี่ยวกับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลและสิทธิของแพทย์ในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล สามารถดูได้เพิ่มเติมได้จากนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ท่านสามารถอ่านรายละเอียดได้จาก <https://www.krungthai-axa.co.th/th/Privacy-Policy>

