



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 ลึบสน สลึมสลือ ไม่รู้สึกตัว

Alert Confuse Drowsy Unconscious

6.2 ความสามารถในการพูด (Speaking) พูดเหมือนปกติ มีความยากลำบากในการพูด พูดไม่ได้เลย

Normal Motor dysphasia Motor aphasia

6.3 ความสามารถในการฟัง (Listening) ฟังเข้าใจเหมือนปกติ มีความยากลำบากในการฟังเข้าใจ ฟังไม่เข้าใจเลย

Understanding Difficult in understanding Can't understanding

6.4 ความสามารถในการมองเห็น (Vision) ดวงตามองเห็นได้ทั้ง 2 ข้าง ดวงตาบอดสนิท มองไม่เห็น 1 ข้าง คือ

Normal vision in both eyes Loss of vision in one eye is

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 เคลื่อนตัวได้เมื่อมีอุปกรณ์ช่วยคือ

Totally independent Dependent with gait aid

เคลื่อนตัวเองไม่ได้เลย อื่นๆ โปรดระบุ

Totally dependent



| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| 6.9 ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนที่ (Mobility) | <input type="checkbox"/> เดินได้เอง Totally independent | <input type="checkbox"/> เดิน/เคลื่อนตัวได้เมื่อมีอุปกรณ์ช่วยคือ Dependent with gait aid | | |
| | <input type="checkbox"/> เดิน/เคลื่อนตัวเองไม่ได้เลย Totally dependent | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ <input type="text"/> | | |
| 6.10 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity daily Life) | อาบน้ำชำระร่างกาย | <input type="checkbox"/> ทำได้ด้วยตัวเอง Totally independent | <input type="checkbox"/> ทำได้ต้องมีคนช่วย Dependent with physical assistance | <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้เลย Totally dependent |
| | การแต่งตัว | <input type="checkbox"/> ทำได้ด้วยตัวเอง Totally independent | <input type="checkbox"/> ทำได้ต้องมีคนช่วย Dependent with physical assistance | <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้เลย Totally dependent |
| | รับประทานอาหาร | <input type="checkbox"/> ทำได้ด้วยตัวเอง Totally independent | <input type="checkbox"/> ทำได้ต้องมีคนช่วย Dependent with physical assistance | <input type="checkbox"/> ทำไม่ได้เลย Totally dependent |
| 6.11 การขับถ่าย | ปัสสาวะ | <input type="checkbox"/> ควบคุมได้ | <input type="checkbox"/> ควบคุมได้บ้าง | <input type="checkbox"/> ควบคุมไม่ได้เลย |
| | อุจจาระ | <input type="checkbox"/> ควบคุมได้ | <input type="checkbox"/> ควบคุมได้บ้าง | <input type="checkbox"/> ควบคุมไม่ได้เลย |
| 6.12 ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา (Decision Making) | <input type="checkbox"/> ตัดสินใจและแก้ปัญหาได้เหมาะสม (Proper) <input type="checkbox"/> มีความยากลำบากในการตัดสินใจและแก้ปัญหา (Difficult) <input type="checkbox"/> ตัดสินใจและแก้ปัญหาไม่ได้ (Unable) | | | |
| 6.13 ชนิดของการทุพพลภาพ (Type of Disabled) | <input type="checkbox"/> ทุพพลภาพทั้งหมดชั่วคราว Temporary Total Disabled | <input type="checkbox"/> ทุพพลภาพบางส่วนถาวร Partial Disable Permanent | <input type="checkbox"/> ทุพพลภาพทั้งหมดถาวร Total Disable | |
| 6.14 การพยากรณ์โรค (Prognosis) | <input type="checkbox"/> ดีขึ้น (Improving) | <input type="checkbox"/> คงที่ (Stationary) | <input type="checkbox"/> แย่ลง (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

ข้อมูลส่วนบุคคลของแพทย์ผู้ทำการรักษาจะนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับการดำเนินการเกี่ยวกับกรรมธรรมเท่านั้น 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, ช่วงของวันที่ ไหน 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, เลือดผ้า (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 อย่างที่ให้อ่านตามข้อ 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

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

