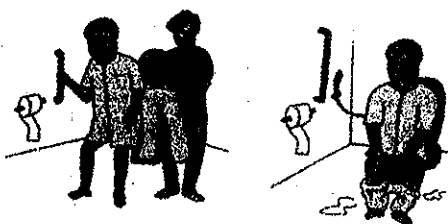


☐ การใช้ห้องน้ำ

0 ช่วยตัวเองไม่ได้

1 ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง

2 ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

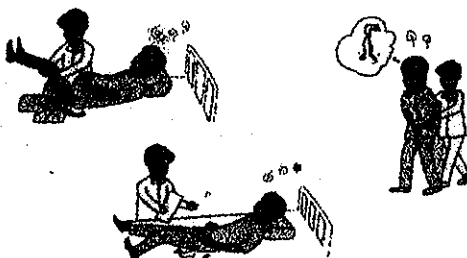


☐ การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

0 กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้

1 กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)

2 กลั้นได้เป็นปกติ

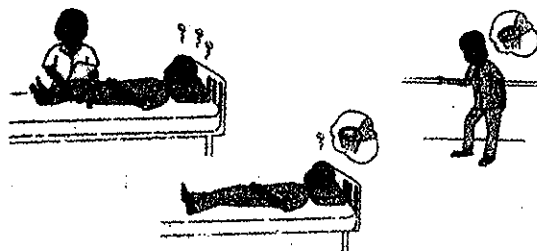


☐ การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

0 กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ

1 กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)

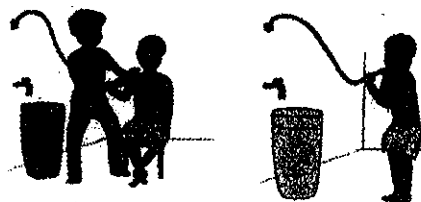
2 กลั้นได้เป็นปกติ



☐ การอาบน้ำ

0 ต้องมีคนช่วยหรือทำให้

1 อาบน้ำเองได้แบบคัดกรองนี้พัฒนาโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง 2/2



☐ การแต่งกาย (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

0 ต้องการความช่วยเหลือ

1 ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

มหาวิทยาลัยสุรนารี

[illegible]

**บันทึกการตรวจ
อาชญา**

☐ **အထောက်အကူ**


การขอสมัครงาน

โครงการเขียนใน 6 สัปดาห์ หลังคลอด ครู

☐ ☐ **Information**

น้ำหนักเด็กแรกเกิด ๓.๕ กิโลกรัม

62-116189-1

Cervical Cytology Screening Form

Name.....	Hospital.....	Lab No.....
-----------	---------------	-------------

- I. Specimen Type**
- Source of specimen
- ☐ Conventional smear ☐ ThinPrep ☐ SurePath ☐ Liqui-Prep ☐ Path Tezt
☐ Cervix uteri ☐ Vaginal specimen ☐ Anal ☐ Neovaginal ☐ Other.....

- II. Specimen adequacy**
- ☐ Satisfactory for evaluation
 ☐ Presence of endocervical/transformation zone component
 ☐ Absence of endocervical/transformation zone component
 ☐ Partially obscuring blood, inflammation (50-75%)
☐ Unsatisfactory for evaluation
 ☐ Specimen rejected/not processed due to.....
 ☐ Unsatisfactory for evaluation because of

- III. Interpretation/result**
- ☐ Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy
 ☐ Organisms ☐ Trichomonas vaginalis identified
 ☐ Fungal organism morphology consistent with Candida spp.
 ☐ Shift in vaginal flora suggestive bacteria vaginosis
 ☐ Bacterial morphology consistent with Actinomyces spp.
 ☐ Cellular changes consistent with herpes simplex virus
☐ Other non-neoplastic findings
 ☐ Reactive cellular changes associated with
 ☐ Inflammation ☐ Radiation ☐ Atrophy
 ☐ Glandular cells status post hysterectomy
 ☐ Atrophy
☐ Endometrial cells in women ≥ 40 years of age
☐ Epithelial cell abnormality
 ☐ Squamous cell
 ☐ ASC-US ☐ ASC-H ☐ LSIL;HPV ☐ LSIL;CIN1
 ☐ HSIL;CIN2 ☐ HSIL;CIN3 ☐ HSIL; feature susp for invasion
 ☐ Squamous cell carcinoma
☐ Glandular cell
 ☐ Atypical
 ☐ Endocervical cells ☐ Endometrial cells ☐ Glandular cells (NOS)
☐ Atypical, flavor Neoplastic
 ☐ Endocervical cells ☐ Glandular cells (NOS)
☐ Endocervical adenocarcinoma in situ
☐ Adenocarcinoma
☐ Endocervical ☐ Endometrial ☐ Extrauterine
☐ Not otherwise specified
☐ Other malignant neoplasm (specify).....

- IV. This is equivalent to cytological Class**
- ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V

V. Educational notes and suggestions

- ☐ A routine PAP smear every 12 months is generally suggested.
☐ Consider treatment of the organisms as clinically indicated.
☐ Endometrial cells after age 40, particularly out of phase or after menopause may be associated with benign endometrium, hormonal alterations and less commonly, endometrial/uterine abnormalities. Clinical correlation is recommended.
☐ Clinical evaluation and staging of disease are recommended.
☐ Suggestion is colposcopic examination as clinically indicated.
☐ Suggestion is colposcopy/biopsy as clinically indicated.
☐ Suggestion is colposcopy with endocervical and endometrial sampling (if >35 years old or abnormal bleeding).
☐ Clinical management maybe
 1. Suggest high-risk HPV-DNA testing if clinically warranted, or
 2. Repeat cervical/Pap test 2 times at 4-6 months interval, or
 3. Suggest colposcopy/biopsy as clinically indicated, or
 4. In postmenopausal women with evidence of atrophy, repeat cervical cytology/Pap test 1 week after intravaginal estrogen therapy is suggested

Cytotechnologist.....

Pathologist.....

1.3 ทำความสะอาดซอกฟัน ทุกวัน / เกือบทุกวัน โดยใช้ อุปกรณ์	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่	
1.5 สถานะเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก		
1.1 สูบบุหรี่มากกว่า 1 มวน/วัน	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่	
2.1 เคี้ยวหนักเป็นประจำ	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่	
3. สุขภาพช่องปาก		
4.1. ริมฝีปาก กระพุ้งแก้ม ลิ้น มีปุ่ม / มีก้อนเนื้อ / มีแผลเรื้อรัง	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่	
5. เหงือกมีเลือดออก / มีมีหนอง / ฟันโยก	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่	
6. ฟันผุ เป็นรู เสียฟัน ฟันหัก ฟันแตกเหลือแต่ตอฟัน	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่	
7. มีปัญหาการเคี้ยวอาหาร / การกลืน	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่	
1.6. จำเป็นต้องใส่ฟันเทียม หรือทำฟันเทียมใหม่ หรือไม่	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่	

1.5 การคัดกรองสุขภาพทางตา

รายการคัดกรอง	ผลการคัดกรอง
1. ประเมินสายตาต่อความเสี่ยงในการใช้ชีวิตประจำวัน (ระยะใกล้) : อ่านหนังสือพิมพ์ หน้าหนึ่งในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	☐ ไม่มีปัญหา 1B1240 ☐ มีปัญหา + แนะนำ 1B1241 ☐ มีปัญหา + ส่งต่อ 1B1242
2. ประเมินสายตาต่อความเสี่ยงในการใช้ชีวิตประจำวัน (ระยะไกล) : ขับรถในระยะ 3 เมตร ได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง	☐ ไม่มีปัญหา 1B1243 ☐ มีปัญหา + แนะนำ 1B1244 ☐ มีปัญหา + ส่งต่อ 1B1245
3. ประเมินความเสี่ยงต่อการจก : ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง	☐ ไม่มีปัญหา 1B1250 ☐ มีปัญหา + แนะนำ 1B1251 ☐ มีปัญหา + ส่งต่อ 1B1252
4. ประเมินความเสี่ยงต้อหิน : ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นขีดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบ ข้างหรือมักเดินชนประตู / สิ่งของบ่อย ๆ	☐ ไม่มีปัญหา 1B1253 ☐ มีปัญหา + แนะนำ 1B1254 ☐ มีปัญหา + ส่งต่อ 1B1255
5. ประเมินความเสี่ยงโรคจอตาเสื่อมจากอายุ : ปิดตาดูที่ละข้าง พบว่า มองเห็นจุดดำ กลางภาพ หรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	☐ ไม่มีปัญหา 1B1256 ☐ มีปัญหา + แนะนำ 1B1257 ☐ มีปัญหา + ส่งต่อ 1B1258
วัด VA ด้วย Snellen chart : ประเมินการมองเห็น เมื่อมีปัญหาสุขภาพทางตา หากมีแว่นสายตา ให้สวมแว่นตาขณะประเมิน	ตาขวา ฟุต / เมตร (แถวที่) ตาซ้าย ฟุต / เมตร (แถวที่)