

HOSPCODE: [] [] [] [] [] []

PID: [] [] [] [] [] []



(รหัสหน่วยบริการตามกระทรวงสาธารณสุข)

(รหัสที่ได้จาก www.cascap.in.th)

Ultrasound Form **ฟอร์มบันทึกผลตรวจอัลตราซาวด์**

1. Exam Date [] [] / [] [] / 2 5 [] [] (ตัวอย่าง 23/01/2557) วันที่ตรวจอัลตราซาวด์

2. Liver **ตับ**

2.1) Parenchymal ECHO ผลการตรวจเนื้อทั่วไปของตับ

0. Normal 1. Abnormal

ไขมันเกาะตับ

1a Mild fatty liver

1b Moderate fatty liver

1c Severe fatty liver

พังผืดบริเวณรอบท่อน้ำดี

2a PDF1

2b PDF2

2c PDF3

3a Cirrhosis **ตับแข็ง**

4a Parenchymal change เนื้อตับผิดปกติ (อื่นๆ ที่ไม่สามารถสรุปได้ว่าเป็นไขมันเกาะตับ พังผืดฯ หรือตับแข็ง)

2.2) Liver Mass **ก้อนที่ตับ**

0. No 1. Single Mass 2. Multiple Masses

<input type="checkbox"/> a Liver cyst ถุงน้ำที่ตับ	Size.....cm.*	<input type="checkbox"/> a1 Rt.	<input type="checkbox"/> a2 Lt.
<input type="checkbox"/> b Hemangioma เนื้องอกฮีแมงจิโอมา	Size.....cm.*	<input type="checkbox"/> b1 Rt.	<input type="checkbox"/> b2 Lt.
<input type="checkbox"/> c Calcification ก้อนหินปูนที่ตับ	Size.....cm.*	<input type="checkbox"/> c1 Rt.	<input type="checkbox"/> c2 Lt.
<input type="checkbox"/> d Intrahepatic duct stone ก้อนนิ่วในท่อน้ำดี	Size.....cm.*	<input checked="" type="checkbox"/> d1 Rt.	<input type="checkbox"/> d2 Lt.
<input type="checkbox"/> e High echo พบก้อนที่ตับจาก high echo	Size.....cm.*	<input checked="" type="checkbox"/> e1 Rt.	<input type="checkbox"/> e2 Lt.
<input type="checkbox"/> f Low echo พบก้อนที่ตับจาก low echo	Size.....cm.*	<input type="checkbox"/> f1 Rt.	<input type="checkbox"/> f2 Lt.
<input type="checkbox"/> g Mixed echo พบก้อนที่ตับจาก mixed echo	Size.....cm.*	<input type="checkbox"/> g1 Rt.	<input type="checkbox"/> g2 Lt.

2.3) Dilated Bile Duct **ท่อน้ำดีขยายตัว**

* กรุณาระบุขนาดของ Mass เป็นเส้นผ่าศูนย์กลางของด้านยาว (longitudinal) ของก้อนmass

0. No dilated duct 1. Right lobe 2. Left lobe 3. Common bile duct

3. Gallbladder **ถุงน้ำดี**

1. Normal 2a Thickening...mm 2b Polyp...mm 2c Mass...mm

- 2. Wall **ผนังถุงน้ำดี**
 - 2a.1 Focal **หนาเป็นกลุ่มๆ**
 - 2a.2 Diffuse **กระจายตัว**
 - 2b.1 Single
 - 2b.2 Multiple
 - 2c.1 Single
 - 2c.2 Multiple
- 3. Gallstone **นิ่วในถุงน้ำดี**
 - 3.1 Single
 - 3.2 Multiple
- 4. Post cholecystectomy **เคยผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก**
- 5. Not seen **มองไม่เห็นถุงน้ำดี (อาจเนื่องจากไม่ได้น้ำและอาหารก่อนตรวจ)**

4. Kidney **ไต**

- 1. Normal
- 2. Renal cyst **ถุงน้ำที่ไต**
 - 2.1 Rightcm
 - 2.2 Leftcm
- 3. Parenchymal change **เนื้อไตผิดปกติ**
 - 3.1 Right
 - 3.2 Left
- 4. Renal stone **นิ่วในไต**
 - 4.1 without hydronephrosis
 - 4.1a Right
 - 4.1b Left
 - 4.2 with hydronephrosis
 - 4.2a Right
 - 4.2b Left
- 5. Post Nephrectomy **เคยผ่าตัดเอาไตออก**
 - 5.1a Right
 - 5.2b Left
- 6. Not seen **มองไม่เห็นไต** ข้อ 5. Other finding => 1. ท้องบวมน้ำ 2. ม้ามโต 3. ความผิดปกติอื่นๆ ที่พบ (ให้พิมพ์ลงในช่องว่าง)

5. Other Finding 1. Ascites 2. Splenomegaly 3. อื่นๆ ระบุ.....

6. การพบแพทย์ครั้งต่อไป (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

- 1. นัด 1 ปี (กรณีผลตรวจปกติ)
 - 2. นัด 6 เดือน (กรณีตรวจพบ PDF หรือ Cirrhosis)
 - 3. ส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาล..... (กรณีระบุเหตุผลด้านล่าง)
- ส่งต่อเนื่องจาก 3.1. Suspected CCA 3.2. สาเหตุอื่นๆ โปรดระบุ.....

Diagnosed by Dr..... ใส่ชื่อแพทย์ที่ตรวจอัลตราซาวด์..... [] [] [] [] [] []