

ผลการตรวจสุขภาพสำหรับเด็กทารก (สำหรับวัย 30-36 เดือน)

ชื่อผู้รับชื่อผู้รับบริการบริการ				หมายเลขประจำตัวประชาชน			
ร่างกาย การวัด	ส่วนสูง (ซม.)		น้ำหนักตัว (กก.)		ขนาดรอบศีรษะ		BMI (กก./ตร.ม.)
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ซม. (ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> กก. (ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ซม. (ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ซม. (ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์)
	<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> จำเป็นต้องได้รับการประเมินต่อไป		<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> จำเป็นต้องได้รับการประเมินต่อไป		<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> จำเป็นต้องได้รับการประเมินต่อไป		<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> จำเป็นต้องได้รับการประเมินต่อไป
	* ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์หมายถึงการเรียงลำดับจำนวนทารกที่มีอายุและเพศเดียวกันออกเป็น 100 โค้งพัฒนาการของกราฟด้านบนแสดงค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 5, 10, 25, 50, 75, 90 และ 95 จากน้อยไปมาก						
การวินิจฉัยแรกเริ่มด้านการตรวจร่างกาย		สภาวะทั่วไป	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	หน้าอก	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ
		ผิวหนัง	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ปอด	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ
		ศีรษะ/ใบหน้า	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	หัวใจ	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ
		ตา	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ช่องท้อง	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ
		จมูก	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	อวัยวะสืบพันธุ์	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ
		หู	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระยางค์	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ
		ช่องปาก	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	กระดูกสันหลัง	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ
		คอ	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	การทดสอบทางประสาทวิทยา	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ
การมองเห็น	แบบสอบถาม	<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> จำเป็นต้องได้รับการประเมินค่าต่อไป/[แบบสอบถาม <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4] ามเกี่ยวข้องกับความเสี่ยง]					
การได้ยิน	แบบสอบถาม	<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> จำเป็นต้องได้รับการประเมินค่าต่อไป/[แบบสอบถาม <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> เกี่ยวกับ K-DST] ามเกี่ยวข้องกับความเสี่ยง]					
จัดการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ		<input type="checkbox"/> การศึกษาด้านการป้องกันอุบัติเหตุ <input type="checkbox"/> การศึกษาด้านโภชนาการ <input type="checkbox"/> การศึกษาในเรื่องความเสี่ยงต่อสื่ออิเล็กทรอนิกส์					
ผลการประเมินค่าพัฒนาการ		<input type="checkbox"/> ดี					
		<input type="checkbox"/> จำเป็นต้องติดตามการออกกำลังกายกล้ามเนื้อใหญ่ <input type="checkbox"/> การออกกำลังกายกล้ามเนื้อเล็ก <input type="checkbox"/> การออกกำลังกระดูก <input type="checkbox"/> กระบวนการรับรู้ <input type="checkbox"/> ภาษา <input type="checkbox"/> ทักษะทางสังคม <input type="checkbox"/> การช่วยเหลือตนเอง]					
		<input type="checkbox"/> จำเป็นต้องติดตามการออกกำลังกายกล้ามเนื้อใหญ่ <input type="checkbox"/> การออกกำลังกายกล้ามเนื้อเล็ก <input type="checkbox"/> การออกกำลังกระดูก <input type="checkbox"/> กระบวนการรับรู้ <input type="checkbox"/> ภาษา <input type="checkbox"/> ทักษะทางสังคม <input type="checkbox"/> การช่วยเหลือตนเอง]					
		[เกี่ยวกับคำถามอื่นๆเพิ่มเติม <input type="checkbox"/> การพัฒนากล้ามเนื้อใหญ่ (M)] <input type="checkbox"/> พัฒนาการทางภาษา (L) <input type="checkbox"/> พัฒนาการทางทักษะทางสังคม (S)]					
		<input type="checkbox"/> จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง					

