

ตัวอย่างประกันรีเจ็ค

โรคที่ประกันไม่ให้ความคุ้มครอง

“โรคที่ประกันไม่คุ้มครอง”

1. Visit date: 25/11/2561 Time: 10:00 Vital signs: T: N/A P: N/A R: N/A BP: N/A/N/A

2. Chief complaint and duration:มีอาการสายตาสั้น ←

3. Present illness or cause of injury:

4. Physical exam: **MYOPIA + PRESBYOPIA**
สายตาสั้น + สายตาวาย

5. Previous treatment for this illness or injury (Date & Place):

6. Is the illness related to: (please tick ☒ if yes)

<input type="checkbox"/> Pregnancy/ Childbirth/ Infertility/ Caesarean section/ Miscarriage	<input type="checkbox"/> Congenital/ Hereditary disease
<input type="checkbox"/> Cosmetic reason/ Dental care/ Refractive errors correction	<input type="checkbox"/> Nervous / Mental / Emotional / Sleeping disorder
<input type="checkbox"/> Influence of Drugs / Alcohol	<input type="checkbox"/> AIDS
<input type="checkbox"/> An accident; Date of accident:	Time: ©

7. Underlying condition:

8. Provisional diagnosis:MYOPIA + PRESBYOPIA ←



#เราไม่อยากให้ใครป่วย 3

“โรคที่ประกันไม่คุ้มครอง”

1. Visit date: 2024-04-29 Time: 15:38 Vital signs: T: 38.2 P: 75 R: 20 BP: 141/106

2. Chief complaint and duration:

นอนหลับ ~ 2 10 น

3. Present illness or cause of injury:

CLAIM DENIED

WNL

INSOMNIA โรคนอนไม่หลับ

5. Previous treatment for this illness or injury (Date & Place):

6. Is the illness related to: (please tick ☒ if yes)

☐ Pregnancy/ Childbirth/ Infertility/ Caesarean section/ Miscarriage

☐ Congenital/ Hereditary disease

☐ Cosmetic reason/ Dental care/ Refractive errors correction

☐ Nervous / Mental / Emotional / Sleeping disorder

☐ Influence of Drugs / Alcohol

☐ AIDS

☐ An accident; Date of accident:

Time: ---:--

7. Underlying condition:

8. Provisional diagnosis:

Insomnia (F51.0)

“โรคที่ประกันไม่คุ้มครอง”

2. Chief complaint and duration:

{ UNREFRESHING SLEEP.

3. Present illness or cause of injury:

4. Physical exam:



“Sleep Disordered Breathing” คือ ภาวะหายใจผิดปกติจากการนอนหลับ

5. Previous treatment for this illness or injury (Date & Place):

6. Is the illness related to: (please tick ☒ if yes)

☐ Pregnancy/ Childbirth/ Infertility/ Caesarean section/ Miscarriage

☐ Congenital/ Hereditary disease

☐ Cosmetic reason/ Dental care/ Refractive errors correction

☐ Nervous / Mental / Emotional / Sleeping disorder

☐ Influence of Drugs / Alcohol

☐ AIDS

☐ An accident; Date of accident:

Time:

7. Underlying condition:

8. Provisional diagnosis: No sleep-disordered breathing (SDB)?

AdjRW=

การนอนกรน



အမျိုးအမည် 3-4 လ

$$h_1(s, s) = n_2 \alpha, N$$

small owl cove

6. Is the illness related to: (please tick ☒ if yes)

- ☐ An accident; Date of accident: Time: ..:..: ..

 SNOOING 

$$\dots AdjRW =$$

9. Treatment ☐ Suture..... Stitches ☐ Wound dressing ☐ Physical therapy ☐ Medication / Investigation / Other (Please specify).....

“โรคที่ประกันไม่คุ้มครอง”

“Psychoeducation Test”

การประเมินทางจิตเวช

4 Physical exam

5. Previous treatment for this illness or injury (Date & Place):

6. Is the illness related to: (please tick ☒ if yes)

☐ Pregnancy/ Childbirth/ Infertility/ Caesarean section/ Miscarriage

☐ Cosmetic reason/ Dental care/ Refractive errors correction

☐ Influence of Drugs / Alcohol

☐ An accident; Date of accident:

☐ Congenital/ Hereditary disease

☐ Nervous / Mental / Emotional / Sleeping disorder

☐ AIDS

Time::.....

7. Underlying condition:

8. Provisional diagnosis:

AD AD.

AdjRW=

9. Treatment ☐ Suture

Stitches ☐

Wound dressing ☐

Physical therapy ☐

Medication / Investigation / Other (Please specify)

Psychoeducation test

“โรคที่ประกันไม่คุ้มครอง”

2. Chief complaint and duration: Stress + depressed mood 2mo

3. Present illness or cause of injury:

4. Physical exam:

5. Previous treatment for this illness or injury:

6. Is the illness related to: (please tick ☒ if yes)

☐ Pregnancy/ Childbirth/ Infertility/ Caesarean section secondary disease

☐ Cosmetic reason/ Dental care/ Refractive errors corrected Mental / Emotional / Sleeping disorder

☐ Influence of Drugs / Alcohol AIDS

☐ An accident; Date of accident: Time: --:--

7. Underlying condition:

8. Provisional diagnosis: Adjustment Disorder

AdjRW=

Adjustment
Disorder
โรคเครียด

“โรคที่ประกันไม่คุ้มครอง”

1. Visit date: 2023-09-22 Time: 16:16 Vital signs: T: N/A P: N/A R: N/A BP: N/A/N/A

2. Chief complaint and duration: Dental check up

3. Present illness or cause of injury: Routine dental visit, no symptoms

4. Physical exam: Mixed dentition, no clinical caries
11, 21 normal root development

5. Previous treatment for this illness or injury (Date & Place): 12/1/2023

6. Is the illness related to: (please tick ☒ if yes)

<input type="checkbox"/> Pregnancy/ Childbirth/ Infertility/ Caesarean section/ Miscarriage	<input type="checkbox"/> Congenital/ Hereditary disease
<input type="checkbox"/> Cosmetic reason/ Dental care/ Refractive errors correction	<input type="checkbox"/> Nervous / Mental / Emotional / Sleeping disorder
<input type="checkbox"/> Influence of Drugs / Alcohol	<input type="checkbox"/> AIDS
<input checked="" type="checkbox"/> An accident; Date of accident: 9/1/2023 Time: --:--	

7. Underlying condition: 11, 21 dental subluxation

8. Provisional diagnosis: Z01.2 Dental examination (Main), Z01.2 Dental examination (Main)



“โรคที่ประกันไม่คุ้มครอง”

2. Chief complaint and duration: CC: ผมร่วงมากผิดปกติ 2wk PTA PI: 2 wk PTA ผมร่วงมากผิดปกติ >100 เส้นต่อวัน แต่ผมผมก็ร่วงติดมือเยอะ สระผมแค่ 2 ครั้ง/wk และรู้สึกผมบางลง จึงมารพ.

3. Present illness or cause of injury:

PI: 2 wk PTA ผมร่วงมากผิดปกติ >100 เส้นต่อวัน แต่ผมผมก็ร่วงติดมือเยอะ สระผมแค่ 2 ครั้ง/wk และรู้สึกผมบางลง จึงมารพ.

PH: 3mo.ก่อนมีภาวะ stress เรื่องอาหาร ต้องปรับอาหารใหม่หลายอย่าง เครียดมาก ไม่มีไข้ ไม่เจ็บป่วย ไม่มีการผ่าตัด

4. Physical exam:

skin: thinning of hair on scalp, no scalp lesion, no patch, pulling test: positive

Telogen Effluvium

โรคผมร่วง

5. Previous treatment for this illness or injury (Date & Place):

6. Is the illness related to: (please tick ☒ if yes)

☐ Pregnancy/ Childbirth/ Infertility/ Caesarean section/ Miscarriage

☐ Congenital/ Hereditary disease

☐ Cosmetic reason/ Dental care/ Refractive errors correction

☐ Nervous / Mental / Emotional / Sleeping disorder

☐ Influence of Drugs / Alcohol

☐ AIDS

☐ An accident; Date of accident:

Time:

7. Underlying condition:

8. Provisional diagnosis: L65.0 Telogen effluvium (Main)

“โรคที่ประกันไม่คุ้มครอง”

2. Chief complaint and duration: F/U Obesity

3. Present illness or cause of injury:

น้ำหนักขึ้น 8 Kg/6 เดือน 87--> 95 Kg, BMI=36.83 kg/m²

Start GLP-1 agonist Ozempic 0.25 mg subcut weekly 1 เดือนก่อน

4. Physical exam:

Obese

Heart: normal heart sounds

Lungs: Clear

OBESITY

โรคอ้วน



5. Previous treatment for this illness or injury (Date & place):

6. Is the illness related to: (please tick ☒ if yes)

☐ Pregnancy/ Childbirth/ Infertility/ Caesarean section/ Miscarriage

☐ Cosmetic reason/ Dental care/ Refractive errors correction

☐ Influence of Drugs / Alcohol

☐ An accident; Date of accident:

☐ Congenital/ Hereditary disease

☐ Nervous / Mental / Emotional / Sleeping disorder

☐ AIDS

Time: --:--:--

7. Underlying condition:

8. Provisional diagnosis: Obesity

AdjRW=

9. Treatment ☐ Suture..... Stitches ☐ Wound dressing ☐ Physical therapy ☒ Medication / Investigation / Other (Please specify).....

“โรคที่ประกันไม่คุ้มครอง”

อาการสำคัญและภาวะเจ็บป่วยในขณะนี้ (กรณีอุบัติเหตุรุนแรงบาดเจ็บและเวลาเกิดเหตุ)

- Delayed speech (expressive language)

- Balance problem

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ / รังสีวิทยา

การวินิจฉัยโรค (กรุณาเขียนตัวพิมพ์ใหญ่พร้อมระบุชื่อโรคเป็นภาษาไทย และระบุอายุโรคที่เกิดปัญหา (โดยเฉพาะกรณีโรคผิวหนังและการบาดเจ็บ)

- Developmental language disorder



Developmental Language Disorder

ความบกพร่องเกี่ยวกับพัฒนาการด้านภาษาและการพูดของเด็ก

