

มะเร็งเต้านม กัยร้าย

รู้เร็ว หายเร็ว รักษาได้

ศูนย์อนามัยที่ 3

เปิดให้บริการคัดกรองภาวะเสี่ยงมะเร็งเต้านม

ด้วยการตรวจแมมโมแกรม(เอกซเรย์เต้านม)

ระหว่างวันที่ 16-20 กันยายน 2562

QR Code สำหรับลงทะเบียน

เพื่อรับการตรวจคัดกรอง



สามารถเบิกได้ตามสิทธิ(สำรองจ่าย) โดยมีข้อบ่งชี้ดังนี้

- มีความผิดปกติของเต้านมหรือคลำพบก้อน
- มีญาติสายตรง(แม่, พี่สาว, น้องสาว)เป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่
- ทินยาฮอร์โมนเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่องนานกว่า 5 ปีและปัจจุบันยังคงกินอยู่
- เคยมีประวัติผ่าตัดก้อน/ถุงน้ำบริเวณเต้านม

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม/จองคิวได้ที่ คลินิกสุขภาพผู้ใหญ่ (Well Adult Clinic)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ(แม่และเด็ก) โทร 056-257065, 056-255451 ต่อ 125

ใบคัดกรองข้อบ่งชี้ (ภาวะเสี่ยง) เพื่อรับการตรวจแมมโมแกรม (เอ็กซเรย์เต้านม)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

1. ชื่อ-สกุลอายุ.....ปี ชื่อหน่วยงานของท่าน.....

เบอร์โทร. ที่ติดต่อได้..... เลขที่รพ.....

2. ท่านเคยมีประวัติต่อไปนี้ในข้อใดบ้างกรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง

มีความผิดปกติของเต้านม หรือคลำพบก้อน ระบุ ข้างซ้าย ข้างขวา

มีญาติสายตรง ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม/มะเร็งรังไข่ ระบุ แม่ พี่สาว น้องสาว

กินยาฮอร์โมนเพื่อการรักษาต่อเนื่องนานมากกว่า 5 ปี และปัจจุบันยังกินอยู่

เคยมีประวัติผ่าตัดก้อน/ถุงน้ำบริเวณเต้านม ข้างซ้าย ข้างขวา เมื่อปี พ.ศ.

แพทย์นัดตรวจติดตาม ผลตรวจครั้งสุดท้าย ระบุ BIRADS

กรณีที่ท่านมีประวัติข้อใดข้อหนึ่งในข้อ 2. แสดงว่าท่านมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านม

ลงชื่อผู้รับบริการ (ตัวบรรจง).....วันที่กรอกข้อมูล.....

หมายเหตุ กรณีไม่มีความเสี่ยงแต่ต้องการตรวจจะไม่สามารถเบิกค่ารักษาได้

งานส่งเสริมสุขภาพ : ปรับปรุงใช้ : สิงหาคม 2562

ใบคัดกรองข้อบ่งชี้ (ภาวะเสี่ยง) เพื่อรับการตรวจแมมโมแกรม (เอ็กซเรย์เต้านม)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

1. ชื่อ-สกุลอายุ.....ปี ชื่อหน่วยงานของท่าน.....

เบอร์โทร. ที่ติดต่อได้..... เลขที่รพ.....

2. ท่านเคยมีประวัติต่อไปนี้ในข้อใดบ้างกรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง

มีความผิดปกติของเต้านม หรือคลำพบก้อน ระบุ ข้างซ้าย ข้างขวา

มีญาติสายตรง ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม/มะเร็งรังไข่ ระบุ แม่ พี่สาว น้องสาว

กินยาฮอร์โมนเพื่อการรักษาต่อเนื่องนานมากกว่า 5 ปี และปัจจุบันยังกินอยู่

เคยมีประวัติผ่าตัดก้อน/ถุงน้ำบริเวณเต้านม ข้างซ้าย ข้างขวา เมื่อปี พ.ศ.

แพทย์นัดตรวจติดตาม ผลตรวจครั้งสุดท้าย ระบุ BIRADS

กรณีที่ท่านมีประวัติข้อใดข้อหนึ่งในข้อ 2. แสดงว่าท่านมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านม

ลงชื่อผู้รับบริการ (ตัวบรรจง).....วันที่กรอกข้อมูล.....

หมายเหตุ กรณีไม่มีความเสี่ยงแต่ต้องการตรวจจะไม่สามารถเบิกค่ารักษาได้

งานส่งเสริมสุขภาพ : ปรับปรุงใช้ : สิงหาคม 2562