



ผู้ป่วย : นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ AN: \_\_\_\_\_  
 หมายเลขบัตรประชาชน :                อายุ \_\_\_\_\_ ปี HN: \_\_\_\_\_

แพทย์ผู้รักษาซึ่งออกรายงานฉบับนี้ ต้องเป็นแพทย์ปริญญาและมีใบประกอบวิชาชีพ โปรดระบุรายละเอียดการรักษาทุกข้อ ไม่ควรเว้นว่างในคำถาม กรณีที่ไม่มีคำตอบ ให้เขียนว่า " NO " หรือ " - " แทนคำตอบหรือ Unknown ทั้งนี้ เพื่อให้ข้อมูลนั้นครบสมบูรณ์(หากมีค่าธรรมเนียม ผู้เอาประกันเป็นผู้รับผิดชอบ)

ภาวะกระดูกแตกหัก(Broken Bone)

1. Please describe the extent of the accident.

1.1 Date of accident(DD/MM/YY) \_\_\_\_\_ Time \_\_\_\_\_ AM./PM.  
 1.2 Nature and cause of the accident \_\_\_\_\_  
 1.3 Please provide the exact detail of any bone fracture \_\_\_\_\_

2. Please describe the extent of fracture

2.1 Has the claimant sustained one or more fracture? ( ) No ( ) Yes If "Yes", please supplies the following details, for each fracture sustained.  
 Type of fracture - e.g. Compound, Complete, Multiple, Depressed skull fracture or all Other fracture types \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 2.2 Type of the fracture suffered of following of accident - Attach the radio gist report  
 Skull  Ulna  Femur  Tibia  Fibula  Radius  
 2.3 If there evidence of osteoporosis? ( ) No ( ) Yes If "Yes", was this the first diagnosis \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 2.4 Are any of the fracture described above, pathological fracture? ( ) No ( ) Yes If "Yes", please details and state which \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 2.5 Are any of the fracture described above, congenital disorder? ( ) No ( ) Yes If "Yes", please details and state which \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3. What treatment carried out of the claimant receive? Please include details of medication, physical aids, Physiotherapy and surgery

3.1 Nature of Surgical procedure  
 Location/Description \_\_\_\_\_  
 Approach used (Close reduction, Open Reduction, Metal fixation, Other)  
 \_\_\_\_\_  
 Location/Description \_\_\_\_\_  
 Approach used (Close reduction, Open Reduction, Metal fixation, Other)  
 \_\_\_\_\_  
 Location/Description \_\_\_\_\_  
 Approach used (Close reduction, Open Reduction, Metal fixation, Other)  
 \_\_\_\_\_