

# Attending Ophthalmologist's Statement

## ใบแสดงความเห็นของจักษุแพทย์

1. Claimant's Name: ..... Age: ..... Years  
ชื่อและนามสกุลผู้ป่วย อายุ ปี

2. Eyes Examination Date: .....  
วันที่ตรวจตา

3. History of Eyes Injury: .....  
ประวัติการบาดเจ็บที่ตา

#### 4. Eye Examination:

ผลการตรวจตา	Right Eye ตาขวา	Left Eye ตาซ้าย
Visual Acuity ระดับสายตา		
Anterior Chamber ส่วนหน้าของตา		
Lens เลนส์แก้วตา		
Eye Pressure ความดันตา		
Optic Nerve ประสาทตา		

5. Diagnosis: .....  
การวินิจฉัยโรค

6. Prognosis:                       Progressive                       Stationary                       Improving  
การพยากรณ์โรค                      แย่ลง                      คงที่                      ดีขึ้น

7. If his condition can correct, please note the procedure.  
ถ้าอาการของผู้ป่วยสามารถรักษาให้หายได้ กรุณาระบุวิธีการรักษา

8. Additional Comment: .....  
ความเห็นเพิ่มเติม

Name of Ophthalmologist: ..... Signed: .....  
ชื่อจักษุแพทย์ผู้ตรวจตา                      ลายเซ็น

Thailand's Medical registration No: ..... Qualification: .....  
ใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์เลขที่                      วุฒิ

Name of Hospital: ..... Telephone No.: .....  
ชื่อสถานพยาบาล                      หมายเลขโทรศัพท์