



แบบรายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย

ผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยราชธานี ประจำปีการศึกษา 2561

ขอให้ผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชธานี ไปตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง โดยในเอกสารนี้ ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกรายละเอียดผลการตรวจร่างกาย พร้อมทั้งลงลายมือชื่อและประทับตราของโรงพยาบาล ไว้เป็นหลักฐาน และให้นำเอกสารฉบับนี้มาส่งที่ฝ่ายรายงานตัวในวันรายงานตัวเข้ารับการศึกษาตามประกาศของ มหาวิทยาลัยฯ

ชื่อ (นาย/นางสาว)..... นามสกุล.....อายุ..... ปี
เกิดวันที่..... เดือนพ.ศ.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
วันที่ตรวจ.....

ผลการตรวจร่างกาย/ Physical Examination

ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท ชีพจร.....ครั้ง/นาที หายใจ.....ครั้ง/นาที
น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (BMI)

ผลการตรวจร่างกายตามระบบ (Clinical Evaluation)

รายการตรวจ	ผลการตรวจ
Eyes	
Ears	
Nose	
Mouth, Throat, Tonsils	
Head, Scalp, Face	
Thyroid gland	
Lung, Chest	
Heart	
Breast	
Distal pulse	
Abdomen	
Lymph nodes	
Extremities, musculoskeletal	
Skin	
Others	

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและอื่นๆ

รายการตรวจ	ผลการตรวจ
Complete blood count	
HBsAg	
Urine analysis	
Urine pregnancy	
ตาบอดสี	
Chest X-ray	

สรุปความเห็น : เห็นว่าตรวจสุขภาพ

- มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคที่จะเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยฯ
- สิ่งผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยฯ โดยตรวจพบสิ่งผิดปกติดังนี้ (โปรดระบุ)
-
-
-

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั้น 1
เลขที่ใบอนุญาต..... ออก ณ วันที่

ประทับตราโรงพยาบาล

ลงลายมือชื่อ.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....