



แบบรายงานผลการตรวจสุขภาพ
สำหรับการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้สมัคร

1.1 ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-สกุล ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว..... (เขียนตัวบรรจง)

วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ..... ปี เลขประจำตัวประชาชน..... โทรศัพท์.....

1.2 อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

ส่วนที่ 2 สำหรับแพทย์ผู้ทำการตรวจบันทึกข้อมูล

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วัน เดือน ปี.....

สังกัดโรงพยาบาล.....ได้ทำการตรวจร่างกาย

เลขที่ผู้ป่วย (H.N.).....วัน เดือน ปีที่เข้าตรวจร่างกาย.....

พบว่า น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

1.ผลการตรวจร่างกาย ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

2.ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวินิจฉัย

2.1 HBs Ag ☐ Positive ☐ Negative ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

2.2 Anti HBs ☐ Positive ☐ Negative ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

2.3 UA for Amphetamine and Methamphetamine ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

2.4 CBC ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

2.5 Chest X-ray ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

2.6 ตาบอดสี ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

2.7 การได้ยินหู 2 ข้าง ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

สรุปความเห็นแพทย์ผู้ตรวจ

.....
.....
.....
.....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ : ผู้สมัครทุกคน ให้ดำเนินการตรวจร่างกาย เจาะเลือดและเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน (ไม่รับพิจารณาผลการตรวจจากคลินิก) โดยนำเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจร่างกายและผลประกอบการวินิจฉัยโรค ตามแบบรายงานผลการตรวจสุขภาพนี้ และลงนามเป็นหลักฐานพร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาลตรงลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ และให้นำเอกสารชุดนี้ (และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวินิจฉัย ถ้ามี) ถ่ายสำเนามาส่งในวันสอบสัมภาษณ์ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี เพื่อประกอบการพิจารณาสอบสัมภาษณ์