



รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

คำชี้แจง เอกสารฉบับนี้ใช้สำหรับเป็นเอกสารประกอบการรายงานตัวขึ้นทะเบียนนักศึกษาใหม่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ให้ตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่รับผลตรวจจากคลินิกหรือสถานพยาบาล โดยให้แพทย์ผู้ตรวจออกข้อมูลตามแบบฟอร์มฉบับนี้ และเอกสารฉบับนี้สามารถใช้งานได้ภายใน 30 วันนับจากวันที่แพทย์ผู้ตรวจลงนามรับรอง

ข้อมูลส่วนตัว 1 (สำหรับนักศึกษา กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง) -----

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ - สกุล นาย/นางสาว..... วัน/เดือน/ปี/เกิด.....
คณะ..... หลักสูตร.....
รหัสนักศึกษา..... เบอร์โทรศัพท์.....
ที่อยู่.....

ข้อมูลส่วนตัว 2 (สำหรับโรงพยาบาล) -----

- 1. ชื่อโรงพยาบาลที่เข้ารับการตรวจร่างกาย.....
2. วัน/เดือน/ปี/ ที่เข้ารับการตรวจร่างกาย.....
น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ชีพจร.....ครั้ง/นาที
ความดันโลหิต.....mmHg หมูโลหิต.....
3. ผลเอกซเรย์ทรวงอก ผล Chest X- ray.....
4. การตรวจตาบอดสี การวัดระดับการมองเห็น การมองเห็นภาพสามมิติ
สามารถอ่าน ISHIHARA PLATE ได้ ตาขวา...../12 PLATES ตาซ้าย...../12 PLATES
การแปลผล ตาขวา [] 1) บอดสี [] 2) ไม่บอดสี
ตาซ้าย [] 1) บอดสี [] 2) ไม่บอดสี

5. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ใบอนุญาตเลขที่.....ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นางสาว.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.แล้วเห็นว่าเป็นผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์
และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรค ดังต่อไปนี้
1. โรคเรื้อน 5. โรคพิษสุราเรื้อรัง
2. วัณโรคในระยะอันตราย 6. โรคผิวหนังอันเป็นที่น่ารังเกียจ
3. โรคติดยาเสพติดให้โทษ 7. กามโรคในระยะที่มีฝิ่นขึ้นหรือแผลตามผิวหนัง
4. โรคทางจิตที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรง และเป็นอุปสรรคต่อการเรียน

6. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

- () สุขภาพสมบูรณ์ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในมหาวิทยาลัย
() สุขภาพมีปัญหาแต่สามารถเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยได้ หากได้รับการบำบัด ดังนี้
.....
() สุขภาพมีปัญหาเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา เนื่องจาก.....
.....

ลงนาม.....แพทย์ผู้ตรวจ
(.....)
วันที่.....
ประทับตราโรงพยาบาล