

รายงานการตรวจสอบร่างกาย
ในการดำเนินการรับบุคคลเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
โดยระบบโดยตรง
ประจำปีการศึกษา 2558

ชื่อ - สกุล ○ นาย ○ นางสาว.....
โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
วัน - เดือน - ปีเกิด.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
สมัครคัดเลือกฯ ได้คณะ.....สัตวแพทยศาสตร์.....
ได้รับการตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
วัน / เดือน / ปี ที่ตรวจ.....

1. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน (สำหรับนักเรียนกรอก)

นักเรียนเคยมี หรือมีโรค / อาการ หรือภาวะการเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้หรือไม่

มี ไม่มี อธิบายรายละเอียด

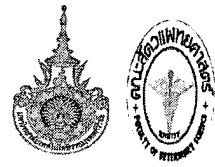
- ☐ ☐ หอบหืด (Asthma).....
☐ ☐ ความดันโลหิตสูง (Hypertension).....
☐ ☐ ไอเป็นเลือด (Hemoptysis).....
☐ ☐ วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis).....
☐ ☐ ตัวเหลือง ตาเหลือง (Jaundice).....
☐ ☐ โรคลมชัก (Epilepsy).....
☐ ☐ โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus).....
☐ ☐ หูน้ำหนวก (Otorrhea).....
☐ ☐ ไส้เลื่อน (Hernia).....
☐ ☐ กระดูกหัก/บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ(Fracture / Accident).....
☐ ☐ ได้รับการผ่าตัด (Surgical Operation).....
☐ ☐ อื่นๆ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงและสมบูรณ์ และรับทราบว่าถ้ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือมีการบิดเบือนข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้ และแม้จะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาแล้ว ก็จะถูกถอนสภาพจากการเป็นนักศึกษา

.....
(.....)

นักเรียนที่เข้ารับการตรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



1. การตรวจร่างกาย

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร
ความดันโลหิต.....mm.Hg ชีพจร.....ครั้ง / นาที
2. เอกซเรย์ร่างกาย (เลขของ Chest X-ray.....)

3. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้า.....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้ทำการตรวจ
ร่างกาย นาย / นางสาว.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว เห็นว่า เป็นผู้
มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนหรือไม่สมประกอบจนไม่สามารถศึกษาได้และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดง
ของโรคดังต่อไปนี้

- ☐ โรคเรื้อน
- ☐ วัณโรคในระยะอันตราย
- ☐ โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- ☐ โรคพิษสุราเรื้อรัง
- ☐ โรคจิตต่างๆ
- ☐ โรคकुठะราดหรือโรคผิวหนังอันเป็นที่น่ารังเกียจ
- ☐ กามโรคในระยะที่ 2 หมายถึงระยะที่มีฝื่นหรือแผลตามผิวหนัง
- ☐ ตาบอดสี
- ☐ หูหนวก

4. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

- ☐ เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย
- ☐ ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก.....

(ลงนาม).....
(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

โปรดประทับตราโรงพยาบาล

หมายเหตุ

- 1.ใบรายงานผลการตรวจสุขภาพฯ ที่สมบูรณ์ ต้องมีตราของโรงพยาบาล และต้องมีลายเซ็นแพทย์ผู้ตรวจกำกับ
- 2.ผู้ได้รับคัดเลือกฯ ต้องไปรับการตรวจร่างกาย จากโรงพยาบาลประจำจังหวัด/ประจำอำเภอ หรือโรงพยาบาลของรัฐ หรือ
โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของมหาวิทยาลัยทุกแห่ง ให้แล้วเสร็จก่อนวันรายงานตัว ตามวันที่กำหนดไว้ในแนบท้ายประกาศผล
การสอบฯ เท่านั้น
- 3.ให้นำใบรายงานผลการตรวจสุขภาพ (ที่ประทับตราโรงพยาบาลแล้ว) ไปยื่นต่อเจ้าหน้าที่ในวันรายงานตัวเพื่อขึ้นทะเบียน
เป็นนักศึกษา



แบบฟอร์มสำหรับตรวจโรคผู้สอบผ่านสัมภาษณ์
เพื่อเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย ประจำปีการศึกษา 2557
คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ชื่อ นาย / นาง / นางสาว.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ติดต่อได้.....

.....โทร.....

เลขที่นั่งสอบ ☐☐☐☐☐☐☐

คณะ.....สาขาวิชา.....รหัส ☐☐☐

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท ชีพจร.....ครั้ง / นาที

1. การตรวจโรค

- | | | |
|----------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| 1.1 หู คอ จมูก | ☐ ปกติ | ☐ ผิดปกติ..... |
| 1.2 ตา | ☐ ปกติ | ☐ ผิดปกติ..... |
| 1.3 หัวใจ | ☐ ปกติ | ☐ ผิดปกติ..... |
| 1.4 ปอด | ☐ ปกติ | ☐ ผิดปกติ..... |
| 1.5 ช่องท้อง | ☐ ปกติ | ☐ ผิดปกติ..... |
| 1.6 อื่นๆ | ☐ ปกติ | ☐ ผิดปกติ..... |

ลงชื่อ.....
(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

2. ผลเอกซเรย์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC) ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ



4. ผลการตรวจวัดสายตา

☐ ปกติ



ผิดปกติ.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ