



รายงานการตรวจร่างกายและเอกซเรย์ปอด
การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนจีนบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ)
วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์

ผู้ที่ได้รับการประกาศรายชื่อว่าเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ให้ไปตรวจร่างกายและเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน
เท่านั้น โดยนำเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มนี้ และลงนามเป็นหลักฐาน พร้อมทั้งประทับตรา
โรงพยาบาลตรงลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจโรค และนำมายื่นในวันสอบสัมภาษณ์ ตามวันและเวลาที่กำหนด

ข้อมูลส่วนตัว 1 ประวัติส่วนตัว (เขียนตัวบรรจง)

ชื่อ-สกุล นาย นางสาว.....

วัน เดือน ปีเกิดอายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....

ข้อมูลส่วนตัว 2 ผลการตรวจร่างกาย (แพทย์เป็นผู้กรอก)

1. ชื่อโรงพยาบาลที่เข้ารับการตรวจ.....

ที่อยู่ เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....เลขที่ผู้ป่วย (H.N.).....วัน เดือน ปี ที่เข้าตรวจร่างกาย.....

2. ผลเอกซเรย์ ปกติ ผิดปกติ เนื่องจาก.....

3. ผลตรวจปัสสาวะ (Amphetamine) ปกติ ผิดปกติ เนื่องจาก.....

4. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่ เดือน ปี

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นางสาวเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สัญญาณชีพ ชีพจร.....ครั้ง/นาที ความดันโลหิตมิลลิเมตร/ปรอท

มีความเห็นว่า นาย/นางสาวเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์ไม่เป็นโรคติดต่ออย่าง
ร้ายแรง โรคที่สงสัยหรือโรคสำคัญที่จะเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการศึกษา โดยไม่ปรากฏอาการ และอาการแสดง ของโรค
ดังต่อไปนี้

4.1 โรคเรื้อน 4.7 กามโรคในระยะที่ 2 หมายถึง ระยะที่มีฝิ่นหรือแผลตามผิวหนัง 4.13 CXR (เอกซเรย์ปอด)

4.2 วัณโรคในระยะอันตราย 4.8 โรคผิวหนังอันเป็นที่รังเกียจ 4.14 EKG (ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า)

4.3 โรคติดยาเสพติดให้โทษ 4.9 CBC (ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด) 4.15 วัตสายตา

4.4 โรคพิษสุราเรื้อรัง 4.10 UA (ตรวจปัสสาวะทั่วไป)

4.5 ตาบอดสีขั้นรุนแรง (ทั้ง 2 ข้าง) 4.11 STOOL (ตรวจอุจจาระ)

4.6 หูหนวก (ทั้ง 2 ข้าง) 4.12 HIV (ตรวจโรคเอดส์)

5. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย

ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

โปรดประทับตราโรงพยาบาล



The report of the physical examination and chest X-ray

For the selection of candidates for the Traditional Chinese Medicine (International Program)

at Chulabhorn International College of Medicine

Those who have been announced as eligible candidates for an interview must take the physical examination and chest X-ray at a government or private hospital. Bring this document to the examining physician or medical examiner to complete the record, have it signed by the physician and stamped with the hospital's seal on the signature of the examining physician, then submit it on the day of the interview, according to the specified date and time.

Section 1 Personal Information (Elaborate Handwriting by applicant)

Name-Surname Mr. Ms.....

Date of Birth (DD/MM/YYYY)Age..... years old

ID number.....

Section 2 Physical Examination Results ((to be completed by examining doctor)

1. Hospital name.....

Hospital Address: Number..... Road.....

Sub-district/District.....Province.....

Patient ID (H.N.) Date of examination.....

2. X-ray results: Normal Abnormal

because.....

3. Urine test results (Amphetamine): Normal Abnormal

because.....

4. Physical examination results:

Name of Examining Physician..... I am a medical practitioner

License number issued on Date/month/year

I have conducted a physical examination on Mr./Ms. on
Date.....

Vital signs: Heart rate..... beats/minute

Blood pressure.....millimeters of mercury

It is my opinion that Mr./Ms. is physically fit and does not have any serious or contagious diseases or any other conditions that may impede their studies. No symptoms or signs of illness were observed, including:

- 4.1 Leprosy
- 4.2 Dangerous stage of Tuberculosis
- 4.3 Drug addiction
- 4.4 Chronic alcoholism
- 4.5 Color Blindness (in both eyes)
- 4.6 Deafness (in both ears)
- 4.7 Venereal disease in stage 2 (meaning a stage with rashes or skin lesions)
- 4.8 Disgusting skin diseases
- 4.9 Complete blood count (CBC)
- 4.10 Urinalysis (UA)
- 4.11 Stool Examination
- 4.12 HIV Testing
- 4.13 Chest X-ray (CXR)
- 4.14 Electrocardiography (EKG)
- 4.15 Color Blind Test

5. Doctor's opinion and recommendations

Suitable to study at university

Not suitable to study at university because.....

(Signature).....

(.....)

Examining doctor

Please stamp with the hospital's seal.