



รายงานการตรวจร่างกายและเอกซเรย์ปอด
การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ ประจำปีการศึกษา 2564

ผู้ที่ได้รับการประกาศรายชื่อว่าเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ให้ไปตรวจร่างกายและเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน
เท่านั้น โดยนำเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มนี้ และลงนามเป็นหลักฐาน พร้อมทั้งประทับตรา
โรงพยาบาลตรงลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจโรค และนำมายื่นในวันสอบสัมภาษณ์ ตามวันและเวลาที่กำหนด

ข้อมูลส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว (เขียนตัวบรรจง)

ชื่อ-สกุล นาย นางสาว.....

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

ข้อมูลส่วนที่ 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/นางสาว เป็นผู้ที่มีร่างกายสมบูรณ์ไม่เป็นโรคติดต่ออย่าง
ร้ายแรง โรคที่สังคมรังเกียจ หรือโรคสำคัญที่จะเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการศึกษา โดยไม่ปรากฏอาการ และอาการแสดง ของโรค
ดังต่อไปนี้

4.1 โรคเรื้อน 4.7 กามโรคในระยะที่ 2 หมายถึง ระยะที่มีฝื่นหรือแผลตามผิวหนัง 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. สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์

เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย

ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

โปรดประทับตราโรงพยาบาล