



รายงานการตรวจร่างกายและเอกซเรย์ปอด
การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรทัศนมาตรศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ)
วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์

ผู้ที่ได้รับการประกาศรายชื่อว่าเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ให้ไปตรวจร่างกายและเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน เท่านั้น โดยนำเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มนี้ และลงนามเป็นหลักฐาน พร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาลตรงลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจโรค 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 ความดันโลหิต.....มิลลิเมตร/ปรอท

มีความเห็นว่า นาย/นางสาวเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์ไม่เป็นโรคติดต่อ
 อย่างร้ายแรง โรคที่สังคมรังเกียจ หรือโรคสำคัญที่จะเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการศึกษา โดยไม่ปรากฏอาการ และอาการแสดง
 ของโรค ดังต่อไปนี้

- | | | |
|--------------------------|----------------------------------|---|
| 4.1 โรคเรื้อน | 4.4 โรคพิษสุราเรื้อรัง | 4.7 กามโรคในระยะที่ 2 หมายถึง ระยะที่มีฝื่นหรือแผลตามผิวหนัง |
| 4.2 วัณโรคในระยะอันตราย | 4.5 หูหนวก (ทั้ง 2 ข้าง) | 4.8 ตาบอดหรือสายตาลีเนืองรังทั้งข้างเดียวและสองตา หรือตาบอดสี |
| 4.3 โรคติดยาเสพติดให้โทษ | 4.6 โรคผิวหนังอันเป็นที่รังเกียจ | ตั้งแต่ระดับปานกลาง (moderate) ขึ้นไป มีค่าการรับรู้สามมิติ (Stereopsis) ไม่น้อยกว่า 40 secs of arc |

5. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์
 เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย
 ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก

(ลงนาม).....
 (.....)

แพทย์ผู้ตรวจ
 โปรดประทับตราโรงพยาบาล