



รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย
ผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยราชธานี

.....

ขอให้ผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชธานี ไปตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง โดยในเอกสารนี้ ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอรายละเอียดผลการตรวจร่างกาย พร้อมทั้งลงลายมือชื่อและประทับตราของโรงพยาบาลไว้เป็นหลักฐาน และให้นำเอกสารฉบับนี้ พร้อมเอกสารผลการตรวจต่างๆ จากโรงพยาบาล มาส่งที่ฝ่ายรับรายงานตัวในวันรายงานตัวเข้ารับการศึกษาตามประกาศของมหาวิทยาลัยราชธานี

ชื่อ (นาย/นางสาว)..... นามสกุล.....อายุ..... ปี
วัน/เดือน/ปีเกิด.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
วันที่ตรวจร่างกาย.....

ผลการตรวจร่างกาย/ Physical Examination

ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท ชีพจร.....ครั้ง/นาที หายใจ.....ครั้ง/นาที
น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (BMI)

ผลการตรวจร่างกายตามระบบ (Clinical Evaluation)

รายการตรวจ	ผลการตรวจ
Eyes	
Ears	
Nose	
Mouth, Throat, Tonsils	
Head, Scalp, Face	
Thyroid gland	
Lung, Chest	
Heart	
Breast	
Distal pulse	
Abdomen	
Lymph nodes	
Extremities, musculoskeletal	
Skin	
Others	

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและอื่นๆ

รายการตรวจ	ผลการตรวจ
Complete blood count	
HBsAg	
Urine analysis	
Urine pregnancy	
ตาบอดสี	
Chest X-ray	

สรุปความเห็น : เห็นว่าตรวจสุขภาพ

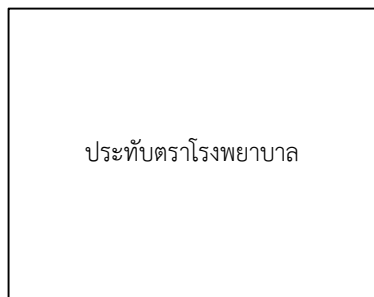
- ☐ มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคที่จะเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยฯ
- ☐ พบสิ่งผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยฯ โดยตรวจพบสิ่งผิดปกติดังนี้
(โปรดระบุ)

.....

.....

.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั้น 1
เลขที่ใบอนุญาต..... ออกเลขใบอนุญาต ณ วันที่
ขอรับรองผลการตรวจร่างกายในข้างต้น



ลงลายมือชื่อ.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....