



รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย

ผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยราชธานี ประจำปีการศึกษา 2566

ขอให้ผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชธานีไปตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง โดยในเอกสารนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกรายละเอียดผลการตรวจร่างกาย พร้อมทั้งลงลายมือชื่อและประทับตราของโรงพยาบาลไว้เป็นหลักฐาน และให้นำเอกสารฉบับนี้ พร้อมเอกสารผลการตรวจต่างๆ จากโรงพยาบาลมาส่งที่ฝ่ายรายงานตัวในวันรายงานตัวเข้ารับการศึกษา ตามประกาศของ มหาวิทยาลัยฯ

ชื่อ (นาย/นางสาว)..... นามสกุล.....อายุ..... ปี
เกิดวันที่..... เดือนพ.ศ.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
วันที่ตรวจ.....

ผลการตรวจร่างกาย/ Physical Examination

ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท ชีพจร.....ครั้ง/นาทีหายใจ.....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

ภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคที่จะเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยฯ

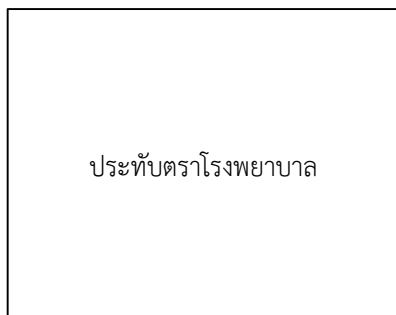
ผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยฯ โดยตรวจพบสิ่งผิดปกติดังนี้ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั้น 1
เลขที่ใบอนุญาต..... ออก ณ วันที่



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