



รายงานการตรวจร่างกายและเอกซเรย์ปอด  
การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ ประจำปีการศึกษา 2560

ผู้ที่ได้รับการประกาศรายชื่อว่าเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ให้ไปตรวจร่างกายและเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน  
เท่านั้น โดยนำเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มนี้ และลงนามเป็นหลักฐาน พร้อมทั้งประทับตรา  
โรงพยาบาลตรงลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจโรค และนำมายื่นในวันสอบสัมภาษณ์ ตามวันและเวลาที่กำหนด

ข้อมูลส่วนตัว 1 ประวัติส่วนตัว (เขียนตัวบรรจง)

ชื่อ-สกุล  นาย  นางสาว.....

วัน เดือน ปีเกิด .....อายุ.....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

ข้าพเจ้า .....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่ เดือน ปี .....

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นางสาว .....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สัญญาณชีพ ชีพจร.....ครั้ง/นาที ความดันโลหิต .....มิลลิเมตร/ปรอท

มีความเห็นว่า นาย/นางสาว ..... เป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์ไม่เป็นโรคติดต่ออย่าง  
ร้ายแรง โรคที่สงสัยหรือโรคสำคัญที่จะเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการศึกษา โดยไม่ปรากฏอาการ และอาการแสดง ของโรค  
ดังต่อไปนี้

4.1 โรคเรื้อรัง 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 วัสดุสายตา

4.4 โรคพิษสุราเรื้อรัง 4.10 UA (ตรวจปัสสาวะทั่วไป)

4.5 ตาบอดสีขั้นรุนแรง 4.11 STOOL (ตรวจอุจจาระ)

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

5. สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์

เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย

ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก .....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

โปรดประทับตราโรงพยาบาล