

ข้อมูลผู้สมัครเรียน

ชื่อ-สกุล.....

สาขาวิชา.....

ใบรับรองแพทย์สำหรับผู้สมัครสอบเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา 2568

ระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา 2568

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....แพทย์แผนปัจจุบันใบประกอบวิชาชีพเลขที่.....

แผนก.....โรงพยาบาล.....ได้ตรวจร่างกาย

(นาย/นางสาว).....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....แล้วปรากฏดังนี้

• ประวัติโรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

• สัญญาณชีพ ความดันโลหิต.....มม.ปรอท ชีพจร.....ครั้งต่อนาที

น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. ค่า BMI.....

• การตรวจร่างกาย ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

• การตรวจตาบอดสี ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

• การตรวจปอด และหัวใจ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

• การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- CBC ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

- Chest X-ray ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

พิจารณาผลการตรวจร่างกายแล้วเห็นว่าผู้สมัครสอบเข้าศึกษามีสุขภาพ

☐ สมบูรณ์ ☐ ไม่สมบูรณ์ เนื่องจาก.....

ขอรับรองว่าได้รับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลจริงทุกประการ

ขอรับรองว่าผ่านการตรวจสุขภาพร่างกายจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับการตรวจสุขภาพ

ประทับตราโรงพยาบาล