



รายงานการตรวจสอบสุขภาพเพื่อรับบุคคลเข้าศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐

วัน / เดือน / ปี ที่ตรวจร่างกาย.....

ชื่อ-สกุล นางสาว นาย.....อายุ.....ปี
วัน-เดือน-ปีเกิด.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน-
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ชื่อบิดา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....โทรศัพท์.....
ชื่อมารดา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....โทรศัพท์.....
ได้รับการตรวจร่างกายที่ โรงพยาบาล.....จังหวัด.....
Hospital Number (HN).....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน (สำหรับนักเรียนกรเอง)

นักเรียนเคยมีประวัติ หรือมีโรค / อาการ หรือภาวะกรเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้หรือไม่

มี	ไม่มี	อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโรค
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หอบหืด (Asthma).....
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ไมเกรน (Migrant).....
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ลมชัก (Epilepsy).....
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	หูน้ำหนวก (Otorrhea).....
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension).....
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus).....
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	โรคหัวใจ (Heart diseases).....
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	กระดูกหัก/บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Fracture/Accident).....
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ได้รับการผ่าตัด (Surgical operation).....
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	อื่นๆ.....

มีโรคประจำตัวคือ.....ใช้ยาประจำคือ.....เคยแพ้ยา.....
สถานที่ผ่าตัด.....เคยผ่าตัด.....ผ่าตัดในปี พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูล/ประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงและสมบูรณ์ และรับทราบว่ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือมีการปิดบังข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูการพิจารณาตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้ และแม้จะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาแล้ว ก็จะถูกถอนสภาพการเป็นนักศึกษา

ลงนาม.....
(.....)

ผู้สมัคร

หมายเหตุ แบบผลการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐ และนำส่งคณะพยาบาลศาสตร์
วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๐

โดยมีรายการตรวจดังต่อไปนี้

๑. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)
๒. ปัสสาวะ (UA)
๓. ภาพถ่ายรังสีทรวงอก (chest X-Ray)
๔. ตรวจการตั้งครรภ์ในผู้หญิง

ดำเนินการดังนี้

๑. นำใบรายงานการตรวจสุขภาพเพื่อรับบุคคลเข้าศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปี การศึกษา ๒๕๖๐ ไปยื่นขอตรวจที่โรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้โรงพยาบาลของรัฐตรวจตามรายการที่กำหนดไว้
๒. เมื่อโรงพยาบาลของรัฐได้ตรวจตามรายการที่กำหนดไว้แล้ว ให้ออกใบรับรองแพทย์ตามรายการ ที่ตรวจ
- ๓.ให้นำใบรายงานการตรวจสุขภาพฯ พร้อมใบรับรองแพทย์มายื่นในวันที่รายงานตัว