ใบรายงานผลการตรวจร่างกายผู้สมัครเข้าศึกษาต่อ

คณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง ประจำปีการศึกษา 2570

<u>คำชี้แจง</u> ให้ผู้ที่มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ตามประกาศ ไปตรวจร่างกายที่**<u>โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนเท่านั้น</u>** โดยนำเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มให้ครบถ้วน และลงนามเป็นหลักฐาน พร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาล

<u>ส่วนที่ 1</u> ประวัติส่วนตัว (เขียนตัวบรรจง)

ชื่อ - สกุล ผู้สมัคร (นาย/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี เลขประจำตัวผู้สมัคร .....

สาขาวิชา .....คณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก .....

ที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก .....

1. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี

2. การสูบบุหรี่ ☐ ไม่สูบ ☐ สูบ ☐ ไม่ประจำ ☐ ทุกวัน .....มวน/วัน ☐ ต้องการจะเลิก

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลการตรวจร่างกาย (แพทย์เป็นผู้กรอกข้อมูล)

1. ชื่อโรงพยาบาลที่เข้ารับการตรวจร่างกาย .....

ที่อยู่ เลขที่ ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....

2. ผล X-ray ปอด ☐ ปกติ ☐ พบสิ่งผิดปกติ ได้แก่.....

3. ผลการตรวจตา (เฉพาะสาขาวิชาที่ต้องการใช้ผลการตรวจตาบอดสี)

☐ ตาไม่บอดสี ☐ ตาบอดสี (ระบุสีที่บอด) .....

4. สัญญาณชีพ ชีพจร ..... ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ..... มม./ปรอท น้ำหนัก ..... กก. ส่วนสูง ..... ซม.

5. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

6. ผลการตรวจร่างกาย นาย/นางสาว .....เมื่อวันที่ ..... เดือน .....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ..... ผู้ประกอบวิชาเวชกรรม เลขที่ .....

ใบอนุญาตเลขที่ ..... ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

มีความเห็นว่า นาย/นางสาว ..... เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่ออย่างร้ายแรง โรคที่สังคมรังเกียจ หรือโรคสำคัญที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา โดยไม่ปรากฏอาการ และอาการแสดงของโรค ดังต่อไปนี้

☐ โรคเรื้อน ☐ โรคพิษสุราเรื้อรัง ☐ วัณโรคในระยะอันตราย ☐ โรคผิวหนังอันเป็นที่รังเกียจ

7. สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์

☐ เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย

☐ ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก .....

ลงชื่อ .....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่ตรวจ ...../...../.....

หมายเหตุ : โปรดประทับตราโรงพบาบาลบริเวณส่วนลงนาม แพทย์ผู้ตรวจ