



รายงานผลการตรวจสุขภาพ

ผู้สมัครเข้าศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ (นาย/ นาง/ นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประชาชน.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์มือถือ.....

เป็นผู้สมัครในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน ประจำปีการศึกษา 2567 รอบรับตรง โดยปรากฏผลการตรวจร่างกาย ดังต่อไปนี้

1. การตรวจร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท

ไม่พบสิ่งผิดปกติ

พบสิ่งผิดปกติ ได้แก่.....

2. ผล chest x-ray ปกติ ผิดปกติ เนื่องจาก.....

3. ผลการตรวจการได้ยิน ปกติ ผิดปกติ เนื่องจาก.....

4. ผลการตรวจตาบอดสี ไม่พบ พบ ระบุ.....

5. ผลการตรวจการมองเห็น (VA) ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

6. ผลการตรวจแอมเฟตามีนในปัสสาวะ ปกติ ผิดปกติ.....

7. ความผิดปกติหรือความพิการอื่น ๆ ไม่พบ พบ ระบุ.....

สรุปความคิดเห็นของแพทย์

ข้าพเจ้า (นายแพทย์/แพทย์หญิง).....

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....

โรงพยาบาล.....ที่ตั้ง.....

โทรศัพท์..... มีความเห็นว่าผลการตรวจร่างกายของผู้สมัคร

ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่ตรวจ...../...../.....

**โปรดประทับตราโรงพยาบาลตรงลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ