



รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย
ผู้สอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อ ในมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
ประจำปีการศึกษา 2562

ขอให้ผู้สอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ไปตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง โดยในเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอรายละเอียดพร้อมผลการตรวจร่างกาย ทั้งลงลายมือชื่อและประทับตราของโรงพยาบาลไว้เป็นหลักฐาน และให้นำเอกสารฉบับนี้ส่งคืนมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น โดยให้เป็นไปตามประกาศของมหาวิทยาลัยฯ

รายการการตรวจสุขภาพแบ่งข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว : ให้นิสิตกรอรายละเอียดให้ครบถ้วน ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

ส่วนที่ 2 ผลการตรวจร่างกาย : ให้โรงพยาบาลกรอรายละเอียดให้ครบถ้วน

ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว

ชื่อ (นาย/นางสาว)..... นามสกุล..... เพศ ชาย หญิง

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

อาการแพ้ยา ไม่เคย เคย ชื่อยา 1..... อาการ

2..... อาการ

เมื่อ 5 ปีที่ผ่านมาเคยรักษาโรค ไม่เคย เคยรักษาโรค 1..... 2.....

เคยได้รับการผ่าตัด ไม่เคย เคยผ่าตัด 1..... เมื่อ พ.ศ.

2..... เมื่อ พ.ศ.

ขณะนี้กำลังรักษาโรค ไม่มี มี 1..... 2.....

ชื่อบิดา-นามสกุล..... อายุ.....ปี อาชีพ

มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรมด้วยโรค.....

ชื่อมารดา-นามสกุล..... อายุ.....ปี อาชีพ

มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรมด้วยโรค.....

เมื่อมีปัญหาคับข้องใจ ข้าพเจ้าจะปรึกษาหารือกับ

ผู้ปกครอง ญาติ-ผู้ใหญ่ อาจารย์ เพื่อน อื่นๆ ระบุ

ไม่ปรึกษาเลย เพราะ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และรับทราบว่าจะหากมีข้อมูลที่ไม่เป็นความจริง หรือมีการปกปิดข้อมูล ข้าพเจ้ายินดีให้ตัดสิทธิ์การเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

ลงลายมือชื่อ.....

(.....)

ผู้กรอกข้อมูล

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

**ส่วนที่ 2 ผลการตรวจร่างกาย**

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง..... ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั้น 1
 เลขที่ใบอนุญาต..... ออก ณ วันที่.....
 เป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นางสาว.....
 ณ โรงพยาบาล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 เมื่อวันที่..... เลขที่ผู้ป่วย (HN)..... ผลปรากฏดังนี้

ลำดับ	การตรวจร่างกาย	ผลตรวจร่างกาย	ลำดับ	การตรวจร่างกาย	ผลตรวจร่างกาย
1	น้ำหนัก		17	หูขวา	
2	ส่วนสูง		18	หูซ้าย	
3	ความดันโลหิต		19	คอ	
4	ชีพจร		20	ฟัน	
5	รูปร่าง		21	เหงือก	
6	ผิวหนัง		22	ต่อมทอนซิล	
7	ความผิดปกติของโครงสร้าง		23	ต่อมอะดีนอยด์	
8	หัวใจ		24	ต่อมน้ำเหลือง	
9	ปอด		25	ต่อมไธรอยด์	
10	หน้าท้อง		26	สายตาขวา	
11	ช่องท้อง		27	สายตาซ้าย	
12	ระบบประสาท		28	ตาบอดสี	
13	กระดูกสันหลัง		29	กระดูกสะโพก	
14	จมูก		30	กระดูกแขน	
15	นิ้วมือ		31	การทรงตัว	
16	นิ้วเท้า				

ลำดับ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ผลการตรวจ
1	Urinary analysis (UA)	
2	Urinary Pregnancy	
3	CBC	
4	Blood Group	
5	Chest X-ray	

สรุปความเห็น : เห็นว่าตรวจสุขภาพ

- มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคที่จะเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยฯ ได้
- มีสิ่งผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยฯ โดยตรวจพบสิ่งผิดปกติดังนี้ (โปรดระบุ)

.....

.....

ประทับตราโรงพยาบาล

ลงลายมือชื่อ.....
 (.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.