

รายงานผลการตรวจร่างกายของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ส่วนที่ 1 ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาเป็นผู้กรอก

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุลอายุ.....ปี
เกิดวันที่เดือน.....พ.ศ.....สถานที่เกิด.....จังหวัด

ข้าพเจ้าได้ตรวจว่าแพทย์ได้ลงผลการตรวจร่างกายครบทุกรายการ(ให้ลงรายการหลังจากแพทย์ลงความเห็น
เรียบร้อยแล้ว) (ผลการตรวจที่ไม่ครบทุกรายการ อาจทำให้ท่านเสียสิทธิ์การผ่านผลการตรวจร่างกาย)

ประวัติการเจ็บป่วยของผู้มีสิทธิ์การรักษา

เคยได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับ สมอ หัวใจ

กระดูก อื่น ๆ ระบุ.....

เคยได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยถึงขั้นเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล คือ

เมื่อ พ.ศ. ปัจจุบันมีโรคประจำตัวและกำลังรับการรักษา คือ

ประวัติครอบครัว

ชื่อบิดา.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ยังมีชีวิตอยู่ มีโรคประจำตัว คือ

ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ

ชื่อมารดา.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ยังมีชีวิตอยู่ มีโรคประจำตัว คือ

ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจพบภายหลังว่าไม่ถูกต้องหรือเป็น
ความจริง ข้าพเจ้ายินยอมสละสิทธิ์จากการเป็นนักศึกษา

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

(.....)

ลงชื่อ.....บิดา หรือ มารดา หรือผู้ปกครอง

(.....)

ส่วนที่ 2 แพทย์เป็นผู้กรอก

1.ตรวจร่างกายทั่วไป ผู้รับการตรวจนาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. ความดันโลหิต.....มม.ปรอท

ชีพจร ครั้ง/นาที

ลักษณะรูปร่าง บุคลิกภาพ ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

ลักษณะแขนและมือ ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

ลักษณะขาและเท้า ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

กระดูกและกล้ามเนื้อ ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

การออกเสียงพูด ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

ลักษณะในช่องปาก ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

ลักษณะผิวหนัง ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

โรคเรื้อน ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

การเคลื่อนไหวของร่างกาย ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

ระบบประสาท ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

โรคเท้าช้าง ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

โรคลมชัก ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

จมูก ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

ต่อมไทรอยด์ ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

ต่อมน้ำเหลือง ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

โรคคนเฟือก ไม่เป็น เป็น ระบุ.....

การทำงานของหัวใจ ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

โรคจิต สุขภาพจิต ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ระบุ.....

ความผิดปกติอื่นๆ ที่ตรวจพบ ระบุ.....

.....

.....

แพทย์ผู้ตรวจ.....ใบประกอบโรคศิลป์เลขที่.....

(.....) วันที่.....

2.ตรวจสายตา

การมองเห็น (VA) ตาขวา ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

การมองเห็น (VA) ตาซ้าย ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

การตรวจตาบอดสี

ให้ตรวจโดยให้นักเรียนอ่าน ISHIHARA PLATE อย่างน้อย 12 PLATES

ผล : นักเรียนสามารถอ่านได้ถูกต้องจำนวน.....PLATES

จักษุแพทย์.....ใบประกอบโรคศิลป์เลขที่.....

(.....) วันที่.....

ผู้รับการตรวจนาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

3.ตรวจการได้ยิน (Audiometry)

ใบหูและลักษณะภายนอกของ หูขวา ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
ใบหูและลักษณะภายนอกของ หูซ้าย ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
การได้ยินหูขวา ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
การได้ยินหูซ้าย ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

โสต ศอ นาสิก แพทย์.....ใบประกอบโรคศิลป์เลขที่.....
(.....) วันที่.....

4.ตรวจทางรังสีวิทยา

Chest X-rays ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

ผลการตรวจทางรังสีของทรวงอก (CHEST FILM PA : UP RIGHT)

.....
.....
.....

การแปลผล ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

รังสีแพทย์.....ใบประกอบโรคศิลป์เลขที่.....
(.....) วันที่.....

5.ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (แนบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาด้วย)

Urine analysis (UA)

Albumin ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
Sugar ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
Sediments ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
สารเสพติด (มอร์ฟิน, แอมเฟตามีน หรืออื่นๆ อย่างน้อย ๑ ประเภท)
 ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

Complete blood count (CBC)

Hemoglobin ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
Hematocrit ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
Red blood cell morphology
Anisocytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
Poikilocytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
Hypochromia ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
Microcytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
Macrocytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

ผู้รับการตรวจนาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

White blood cell count

Neutrophil	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ.....
Basophl	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ.....
Eosinophil	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ.....
Lymphocyte	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ.....
Monocyte	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ.....
Platelets	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ.....

หมายเหตุ ให้ตรวจร่างกายได้เฉพาะโรงพยาบาลเท่านั้น