



ใบรับรองแพทย์

ผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ระบบ TCAS ปีการศึกษา 2568

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ - สกุล ผู้สมัคร นาย/นาง/นางสาว..... อายุ..... ปี
เลขที่บัตรประชาชน..... วัน/เดือน/ปีเกิด

ที่อยู่ปัจจุบัน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัดโทรศัพท์มือถือ

สมัครในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ระบบ TCAS ปีการศึกษา 2568 รอบที่ 2
โดยปรากฏผลการตรวจร่างกาย ดังต่อไปนี้

1. ตรวจร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร BMI = ความดันโลหิต มิลลิเมตรปรอท

ร่างกายสมบูรณ์

พบสิ่งผิดปกติ ได้แก่

2. ผล X-Ray ปอด ปกติ ผิดปกติ เนื่องจาก.....

3. ผลการตรวจตาบอดสี ไม่เป็นตาบอดสี

มีตาบอดสี โพรดระบุระดับเล็กน้อยระดับปานกลางระดับรุนแรง

4. ตรวจปัสสาวะ ปกติ

พบสิ่งผิดปกติ ได้แก่

5. ผลตรวจการได้ยิน ปกติ

พบสิ่งผิดปกติ ได้แก่

ผลการตรวจร่างกายโดยนายแพทย์/ แพทย์หญิง.....

แพทย์ปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

สถานพยาบาล..... ที่ตั้ง.....

..... โทรศัพท์.....



ลงชื่อ

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่ตรวจ/...../.....

หมายเหตุ : 1. โพรดประทับตราสถานพยาบาลบริเวณส่วนลงนามแพทย์ผู้ตรวจ

2. ตรวจร่างกายจากสถานพยาบาล โดยใบรับรองผลการตรวจร่างกายต้องมีอายุไม่เกิน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจถึงวันส่งผลการตรวจ