



รายงานผลการตรวจร่างกาย

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์

ประจำปีการศึกษา 2570

สำหรับแพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย

ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้า.....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่.....
ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นางสาว.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว เห็นว่าเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง
สมบูรณ์ ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนหรือไม่สมประกอบจนไม่สามารถศึกษาได้และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรค
ดังต่อไปนี้

- | | |
|---|--|
| 1. ตาบอดสี | ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ..... |
| 2. ความพิการทางสายตา | ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ..... |
| 3. Chest X-ray | ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ..... |
| 4. การได้ยิน | ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ..... |
| 5. ความสามารถในการเคลื่อนไหวของมือทั้งสองข้าง | ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ..... |

พิจารณาผลการตรวจร่างกายแล้ว ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์มีสุขภาพ ☐ สมบูรณ์ ☐ ไม่สมบูรณ์ เนื่องจาก.....

ขอรับรองว่าได้รับการตรวจร่างกายที่สถานพยาบาลจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้รับการตรวจร่างกาย

ขอรับรองว่าผ่านการตรวจร่างกายจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

โปรดประทับตราโรงพยาบาล