



รายงานการตรวจสุขภาพ
ผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิ์เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ระดับปริญญาตรี ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2564

รอบ 1 PORTFOLIO

ชื่อ - สกุล..... อายุปี เลขประจำตัวผู้สมัคร..... ลำดับที่.....
สถานที่ตรวจ จังหวัด.....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน (ส่วนนี้ให้แพทย์เป็นผู้กรอก)

- () ติดสารเสพติด เช่น สุรา บุหรี่ อื่นๆ () โรคพิษสุราเรื้อรัง
() โรคเท้าช้าง () โรคเรื้อน
() โรคลมชัก () โรคหัวใจ
() วัณโรค () โรคระบบทางเดินหายใจ (ถุงลมโป่งพอง, หอบหืด)
() โรคความดันโลหิตสูง () โรคไต
() โรคตีชาน, ตับอักเสบ () โรคเบาหวาน
() อุบัติเหตุ () เคยได้รับการผ่าตัด โปรตระบุ.....
() อื่นๆ
() ประวัติการรักษา โปรตระบุ.....

1. การตรวจร่างกาย (ส่วนนี้ให้แพทย์เป็นผู้กรอก)

น้ำหนัก.....ก.ก. ส่วนสูง.....ซ.ม BMI อุณหภูมิ.....°C
ชีพจรครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต/.....ม.ม.ปรอท

		ปกติ	ผิดปกติ	อธิบาย
1	General appearance			
2	ENT.			
3	Heart			
4	Lungs			
5	Abdomen			
6	Neurological			
7	Extremities			

หมายเหตุ : ทำเครื่องหมาย / หลังข้อความ ถ้าผิดปกติกรอกรับยา

โรคหรือภาวะที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบวิชาชีพ ได้แก่

- โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง
- โรคลมชักที่ยังไม่สามารถควบคุมได้
- โรคหัวใจระดับรุนแรงจนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบวิชาชีพ
- โรคความดันเลือดสูงรุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะอย่างถาวร
- ภาวะไตวายเรื้อรัง
- โรคติดสารเสพติดให้โทษ



รายงานการตรวจสุขภาพ
ผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิ์เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ระดับปริญญาตรี ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2564
รอบ 1 PORTFOLIO

ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี เลขประจำตัวผู้สมัคร..... ลำดับที่.....
สถานที่ตรวจ จังหวัด.....

2. ผลการตรวจทางห้องทดลอง

Complete Blood Count (CBC)

Hb gm % Hct vol %
Red Blood cell morphology Normal
Anisocytosis Poikilocytosis.....
Hypochromia Microcytosis
Macrocytosis
White blood cell count cell / mm³
Neutrophil %
Lymphocyte %
Monocyte %
Eosinophil %
Basophil %
Platelets Cell / mm³

Blood group

BUN.....mg/dl Cr..... mg/dl

Urine analysis Albumin sugar sedimens

Pregnancy test

Stool exam parasitic eggs occult blood

3. Chest X- ray

4. ความเห็นของแพทย์ ผู้สมัครมีสุขภาพอยู่ในประเภท สมควร ไม่สมควรรับเข้าศึกษา

ความเห็นเพิ่มเติม

แพทย์ผู้ตรวจ..... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

(.....) วันที่ตรวจ

(ประทับตราโรงพยาบาล)

หมายเหตุ กรุณาแนบใบรายงานผลตรวจทางห้องทดลองมาด้วย



รายงานการตรวจสุขภาพ
ผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิ์เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ระดับปริญญาตรี ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2564
รอบ 1 PORTFOLIO

ชื่อ - สกุล..... อายุ..... ปี เลขประจำตัวผู้สมัคร..... ลำดับที่.....
สถานที่ตรวจ จังหวัด.....

การตรวจความผิดปกติในการเห็นภาพ

1. การตรวจตาบอดสี ปกติ
 ไม่ปกติ ระบุ.....

2. การมองเห็น (VA)
ผลตรวจ ตาขวา ปกติ ไม่ปกติ ระบุ การแก้ไข
ตาซ้าย ปกติ ไม่ปกติ ระบุ การแก้ไข

3. ความเห็นของจักษุแพทย์ ผู้สมัครมีสุขภาพอยู่ในประเภท สมควร ไม่สมควรรับเข้าศึกษา

จักษุแพทย์ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....
(.....) วันที่ตรวจ
(ประทับตราโรงพยาบาล)

หมายเหตุ

- สายตาไม่ปกติเมื่อรักษาโดยใช้แว่นแล้วยังมีสายตาดำกว่า 6/24 ทั้งสองข้าง
- สายตาข้างดีต่ำกว่า 6/12 เมื่อได้รับการแก้ไขอย่างดีที่สุดแล้ว



รายงานการตรวจสุขภาพ
ผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิ์เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ระดับปริญญาตรี ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2564
รอบ 1 PORTFOLIO

ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี เลขประจำตัวผู้สมัคร..... ลำดับที่.....
สถานที่ตรวจ จังหวัด.....

ตรวจการได้ยิน (Audiometry)

ผลการตรวจระดับการได้ยิน หูขวา = dB หูซ้าย = dB

การแปลผล ปกติ ไม่ปกติ

ความเห็นของโสต ศอ นาสิกแพทย์ ผู้สมัครมีสุขภาพอยู่ในประเภท สมควร ไม่สมควรรับเข้าศึกษา

โสต ศอ นาสิก แพทย์ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....
(.....) วันที่ตรวจ
(ประทับตราโรงพยาบาล)

เกณฑ์การแปลผล : หูหนวกหรือหูตึง (threshold ของการได้ยินสูงกว่า 40 dB) จากความผิดปกติทางประสาทและการได้ยิน (Sensorineural hearing loss)

หมายเหตุ : ใบรายงานการตรวจสุขภาพที่สมบูรณ์ ต้องมีลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจและตราประทับของโรงพยาบาล พร้อมทั้งแนบใบผลการตรวจทางห้องทดลองมาด้วย นักเรียนที่สอบผ่านขอเขียนขอให้รับนำไปรายงานการตรวจสุขภาพนักเรียนฉบับนี้ ไปขอรับการตรวจร่างกายตั้งรายการที่กำหนด ตามโรงพยาบาลของรัฐบาลหรือโรงพยาบาลของเอกชนที่ผ่านการรับรองประกันคุณภาพโรงพยาบาล แล้วนำมายื่นต่อกรรมการในวันสอบสัมภาษณ์