



รายงานการตรวจสุขภาพ
ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ระดับปริญญาตรี ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
ประจำปีการศึกษา 2566 รอบ 1 Portfolio

โครงการลูกแสดงทอง โครงการบุตรเกษตรกรฯ Portfolio สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

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

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน (ส่วนนี้ให้แพทย์เป็นผู้กรอก)

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

โรคหรือภาวะที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน และการประกอบวิชาชีพ ได้แก่

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

แพทย์ผู้ตรวจ..... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....
(.....) วันที่ตรวจ

(ประทับตราโรงพยาบาล)



รายงานการตรวจสอบสุขภาพ

เอกสารหมายเลข 3

(ตรวจตา)

ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ระดับปริญญาตรี ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

ประจำปีการศึกษา 2566 รอบ 1 Portfolio

โครงการลูกเสือทอง โครงการบูรณาการสหกิจศึกษา Portfolio สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

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

จักษุแพทย์ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

(.....) วันที่ตรวจ

(ประทับตราโรงพยาบาล)

หมายเหตุ

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

