



ติดรูปถ่าย
ตัวกลาง

รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย
ในการดำเนินการคัดเลือกนักเรียน เพื่อเข้าศึกษาใน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(ประทับตราโรงพยาบาล)

ชื่อ - สกุล เพศ () ชาย () หญิง
วัน-เดือน-ปีเกิด..... เลขประจำตัวผู้สมัครรหัสสาขาวิชา.....
โรงพยาบาลที่ตรวจ.....จังหวัด
H.N.วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ

I. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน (สำหรับนักเรียนกรอก)

นักเรียนเคยมี หรือมีโรค / อาการ หรือภาวะการเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้หรือไม่

- | | | |
|---------|-------|--|
| มี | ไม่มี | อธิบายรายละเอียด |
| () () | | หอบหืด (Asthma) |
| () () | | ความดันโลหิตสูง (Hypertension) |
| () () | | ไอเป็นเลือด (Hemoptysis) |
| () () | | วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis) |
| () () | | ตัวเหลือง ตาเหลือง (Jaundice) |
| () () | | โรคลมชัก (Epilepsy) |
| () () | | โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) |
| () () | | หูน้ำหนวก (Otorrhea) |
| () () | | ไส้เลื่อน (Hernia) |
| () () | | กระดูกหัก / บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Fracture/Accident) |
| () () | | ได้รับการผ่าตัด (Surgical Operation) |
| () () | | อื่นๆ |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงและสมบูรณ์ และรับทราบว่าถ้ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริง
หรือมีการปิดบังข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้ และแม้จะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาแล้ว
ก็จะถูกถอนสภาพจากการเป็นนักศึกษา

.....
(.....)
นักเรียนที่เข้ารับการตรวจ
วันที่ เดือน พ.ศ.

II. PHYSICAL EXAMINATION (to be filled in by physician)

Height cm. Blood Pressure/..... mmHg
Weight kg. Pulse Rate per min.
HEENT
Chest
Abdomen
Back
Skin
Neuro.

III. LABORATORY EXAMINATION (CHEST X-RAY)

FINDING
.....
.....

IV. ความเห็นแพทย์ เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมของผู้รับการตรวจ

โปรดทำเครื่องหมาย X หน้าข้อที่ต้องการ และ ขีดฆ่าข้อความ (ตัวเอียง) ที่ไม่ต้องการออก

- สุขภาพ ปกติสมบูรณ์ / มีปัญหาเล็กน้อย ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในมหาวิทยาลัย
- สุขภาพมีปัญหา ยังเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยได้ แต่ควรพักรักษาตัวก่อนเป็นเวลา
- สุขภาพปัจจุบันไม่อำนวยต่อการเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัย ควรตรวจซ้ำโดยละเอียดอีกครั้งในเรื่อง

Physician's Signature M.D.

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ

1. ใบรายงานการตรวจสุขภาพฯ ที่สมบูรณ์ ต้องมีตราของโรงพยาบาลประทับคร่อมรูปถ่าย และต้องมีลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจ
2. ผู้ได้รับคัดเลือกฯ ต้องไปขอตรวจร่างกาย จากโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนที่สามารถทำการ x-ray ได้ ให้แล้วเสร็จก่อนวันสอบสัมภาษณ์
3. เฉพาะผู้ที่สอบได้คณะแพทยศาสตร์ และ ทันตแพทยศาสตร์ ให้ไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพียงแห่งเดียว ตามวันที่กำหนดไว้ในปฏิทินการดำเนินการสอบคัดเลือกฯ เท่านั้น
4. นำใบรายงานผลการตรวจสุขภาพฯ (ที่ประทับตราโรงพยาบาลแล้ว) ไปยื่นต่อกรรมการฯ ในวันสอบสัมภาษณ์