ใบรับรองแพทย์สำหรับผู้สมัครเพื่อเข้าอบรมหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล

มหาวิทยาลัยพะเยา ประจำปีการศึกษา 2564

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า (นพ.,พญ.).....ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....ได้ตรวจร่างกาย

นาย,นาง,นางสาว.....หลักสูตร/สาขาวิชา.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ แล้วปรากฏ ดังนี้

- ประวัติโรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
  ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ/พิการ ระบุ.....
- สัญญาณชีพ ความดันโลหิต.....ม.ม.ปรอท ชีพจร..... ครั้งต่อนาที
  น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. ค่า BMI.....

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
– CBC	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ ระบุ.....
– U/A	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ ระบุ.....
– Chest X–ray	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ ระบุ.....
การตรวจร่างกาย		
● การตรวจตา	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ ระบุ.....
● การตรวจสายตา (Visual acuity) ไม่ใส่แว่น Rt .....Lt .....ใส่แว่น Rt .....Lt.....		
● การตรวจตาบอดสี	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ ระบุ.....
* หากผลการตวรจตาบอดสี ผิดปกติ สำหรับหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ ให้ตรวจตาด้วยวิธี FARNSWORTH D 15 hue test เพิ่มเติม ระบุผล.....		
● การตรวจหู คอ จมูก	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ ระบุ.....
● การตรวจการได้ยิน โดยส้อมเสียง	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ ระบุ.....
● การตรวจปอด และหัวใจ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ ระบุ.....

พิจารณาผลการตรวจร่างกายแล้ว เห็นว่าผู้ผ่านการสอบข้อเขียนมีสุขภาพ

☐ สมบูรณ์ ☐ ไม่สมบูรณ์ เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....) (.....)

ผู้รับการตรวจร่างกาย แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

(ประทับตราโรงพยาบาล)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการตรวจร่างกายตามคำสั่งของมหาวิทยาลัย

(.....) รับเข้าศึกษา (.....) ไม่สมควรรับเข้าศึกษา.....

.....