

ใบรับรองแพทย์
แบบรายงานการตรวจร่างกาย สำหรับการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประจำปีการศึกษา 2567

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับการตรวจ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....

หมายเลขบัตรประชาชน..... เบอร์ที่ติดต่อได้.....

ส่วนที่ 2 สำหรับแพทย์

สถานที่ตรวจ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

แล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนัก กก. ส่วนสูงเซนติเมตร ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจรครั้ง/นาที

อัตราการหายใจ /นาที

กรุณา ลงในช่อง ที่ท่านตรวจตามความเป็นจริง

การตรวจร่างกายทั่วไป ปกติ ผิดปกติ

ผิดปกติอย่างไร.....

การตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest x-ray) ปกติ ผิดปกติ

ผิดปกติอย่างไร.....

อื่น ๆ

ลงชื่อ (แพทย์ผู้ตรวจ)

(.....)

ประทับตรา
โรงพยาบาล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้มารับการตรวจร่างกายจริง

ลงชื่อ (ผู้รับการตรวจ)วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ต้องแนบผลการตรวจทั้งหมดมาด้วย