

ใบรับรองแพทย์

แบบรายงานการตรวจร่างกาย สำหรับการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 ของผู้รับการตรวจ

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 ชีพจร

ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ /นาที

กรุณา ☒ ลงในช่อง ที่ท่านตรวจตามความเป็นจริง

การตรวจร่างกายทั่วไป ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

ผิดปกติดังไร.....

การตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest x-ray) ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

ผิดปกติดังไร.....

อื่น ๆ

ลงชื่อ (แพทย์ผู้ตรวจ)

(.....)

ประทับตรา

โรงพยาบาล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้มารับการตรวจร่างกายจริง

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

หมายเหตุ ต้องแนบผลการตรวจทั้งหมดมาด้วย