



วิทยาลัยเชียงใหม่

รายงานการตรวจสอบสุขภาพ

ติดรูป

ชื่อ-สกุล.....เลขที่นั่งสอบ:.....

อายุ :.....สถานที่ตรวจ.....

1.ประวัติการเจ็บป่วย (ให้กากบาท (x) หน้าโรคที่เป็นและอธิบายข้างท้าย) ส่วนนี้นักศึกษาเป็นผู้กรอก

- 1.1 พิกการ
  - 1.2 สุขภาพจิตไม่สมบูรณ์
  - 1.3 ติดยาเสพติด
  - 1.4 โรคพิษสุราเรื้อรัง
  - 1.5 โรคเท้าช้าง
  - 1.6 โรคเรื้อน
  - 1.7 โรคลมชัก
  - 1.8 โรคหัวใจ
  - 1.9 วัณโรค
  - 1.10 โรคเบาหวาน
  - 1.11 โรคความดันโลหิตสูง
  - 1.12 โรคไต
  - 1.13 ตาบอด
  - 1.14 ตาบอดสี
  - 1.15 สายตาไม่ปกติ (สั้น,ยาว,ตาเหล่)
  - 1.16 หูหนวก หูตึง ู่น้ำหนวก
  - 1.17 ไข้ พูดไม้ซัด คัดอ่าง
  - 1.18 โรคระบบทางเดินหายใจ (ถุงลมโป่งพอง,หอบหืด)
  - 1.19 ดีซ่าน ตับอักเสบ
  - 1.20 โรคไส้เลื่อน
  - 1.21 อุบัติเหตุ : กระดูกหัก มีบาดแผล
  - 1.22 เคยได้รับการผ่าตัด
  - 1.23 ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง
  - 1.24 อื่นๆ.....(ระบุ)
- ถ้าเป็น(อธิบาย).....

2. การตรวจร่างกาย (ส่วนนี้แพทย์เป็นผู้กรอก)

	การตรวจ	ปกติ	ไม่ปกติ	อธิบาย
น้ำหนัก.....กก.	ระบบผิวหนัง			
ส่วนสูง.....ซ.ม.	สายตา			
อุณหภูมิร่างกาย.....C	ระบบหู คอ จมูก			
ชีพจร.....ครั้ง/นาที	ระบบทางเดินหายใจ			
อัตราการหายใจ.....ครั้ง/นาที	ระบบหัวใจและหลอดเลือด			
	ระบบทางเดินอาหาร			
	ระบบประสาท			
	ระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ			

แพทย์ผู้ตรวจ..... ไปประกอบโรคศิลป์ เลขที่.....  
(.....) วันที่.....

**3.ผลวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Report)**

Test	Results	Reference range
Hepatitis B surface antigen (HBsAg):		
Hepatitis B surface antibody (anti-HBs)		

Report By:.....พณ..... Approved By:.....พณ.....

**4.การตรวจทางรังสีวิทยา (เอ็กซเรย์)**

รายงานผลการตรวจทางรังสีของทรวงอก (Chest Film PA : Up Right)

.....  
.....

การแปลผล.....

ปกติ

ผิดปกติ.....

รังสีแพทย์..... ใบประกอบโรคศิลป์เลขที่.....

(.....) วันที่.....

**5.การตรวจตาบอดสี**

รายงานผลการตรวจตาบอดสี

.....  
.....

การแปลผล.....

ปกติ

ผิดปกติ.....

จักษุแพทย์..... ใบประกอบโรคศิลป์เลขที่.....

(.....) วันที่.....

**6.การตรวจการได้ยิน**

รายงานผลการตรวจการได้ยิน

.....  
.....

การแปลผล.....

ปกติ

ผิดปกติ.....

โสต ศอ นาสิกแพทย์..... ใบประกอบโรคศิลป์เลขที่.....

(.....) วันที่.....