

ใบรับรองแพทย์

สำหรับผู้สมัครคัดเลือกเข้าศึกษาในระดับปริญญาตรี สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นพ./พญ.).....ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นางสาว (กรอกข้อมูลของนักเรียน).....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้วปรากฏดังนี้

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

- การตรวจสายตา (Visual acuity) ไม่ใส่แว่น RtLtใส่แว่น RtLt

- การตรวจหู คอ จมูก ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....- การตรวจปอด และหัวใจ ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....การประเมินสุขภาพจิต ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- CBC ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....- U/A ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....- Chest X-ray ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

ขอรับรองว่า นาย/นางสาว.....

 เป็น ไม่เป็น ผู้มีร่างกายทุพพลภาพหรือมีปัญหาด้านสุขภาพจิตจนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และ ปรากฏ ไม่ปรากฏ อาการแสดงของโรคต้องห้ามดังนี้

๑. วัณโรคในระยะอันตราย

๒. โรคติดยาเสพติดให้โทษ

๓. โรคพิษสุราเรื้อรัง

๔. โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

๕. โรคทางจิตที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

ลงชื่อ.....

(. ..)

ผู้รับการตรวจร่างกาย

ลงชื่อ.....

(. ..)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย
(ประทับตราโรงพยาบาล)