

ใบรับรองแพทย์สำหรับผู้สมัครเพื่อเข้าอบรมหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล

มหาวิทยาลัยพะเยา ประจำปีการศึกษา 2569

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 RtLt ใส่แว่น RtLt.....
- การตรวจตาบอดสี ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
- การตรวจหู คอ จมูก ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
- การตรวจการได้ยิน โดยสัมผัส ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
- การตรวจปอด และหัวใจ ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

พิจารณาผลการตรวจร่างกายแล้ว เห็นว่ามีสุขภาพ

- สมบูรณ์ ไม่สมบูรณ์ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับการตรวจร่างกาย

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย
(ประทับตราโรงพยาบาล)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการตรวจร่างกายตามคำสั่งของมหาวิทยาลัยพะเยา

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