



ติดรูปถ่าย

รายงานการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน
ในการดำเนินการคัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจสอบสุขภาพ.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....
สอบได้คณะ.....สาขา.....

ส่วนที่ 1 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน (สำหรับนักเรียนกรอก)

นักเรียนเคยมี หรือมีโรค / อาการ หรือภาวะการเจ็บป่วย / การได้รับการรักษา / การเข้ายาดังต่อไปนี้หรือไม่

1) มี 2) ไม่มี 3) ไม่แน่ใจ

อธิบายรายละเอียด

- | | | | | |
|-----|-----|-----|------------------------------------|-------|
| [] | [] | [] | 1. หูน้ำหนวก | ..... |
| [] | [] | [] | 2. หอบหืด | ..... |
| [] | [] | [] | 3. ไอเป็นเลือด | ..... |
| [] | [] | [] | 4. วัณโรคปอด | ..... |
| [] | [] | [] | 5. ความดันโลหิตสูง | ..... |
| [] | [] | [] | 6. โรคเบาหวาน | ..... |
| [] | [] | [] | 7. โรคลมชัก | ..... |
| [] | [] | [] | 8. โรคหัวใจ | ..... |
| [] | [] | [] | 9. โรคไตวายเรื้อรัง | ..... |
| [] | [] | [] | 10. ตัวเหลือง ตาเหลือง | ..... |
| [] | [] | [] | 11. ไข้เลือด | ..... |
| [] | [] | [] | 12. พิษสุราเรื้อรัง | ..... |
| [] | [] | [] | 13. กระดูกหัก/บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ | ..... |
| [] | [] | [] | 14. ได้รับการผ่าตัด | ..... |
| [] | [] | [] | 15. ยาที่ใช้ประจำ | ..... |
| [] | [] | [] | 16. อื่นๆ | ..... |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงและสมบูรณ์

ลงชื่อ

(.....)

นักเรียนที่เข้ารับการตรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....