

รายงานการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน
เพื่อเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รูปถ่าย
3 x 4 ซม.

ชื่อ - สกุล.....

อายุ

เลขที่นั่งสอบ สอบคัดเลือกได้ประเภท

สอบได้คณะ

รหัส สาขาวิชา

สถานที่ตรวจ

จังหวัด

1. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน.

(ส่วนนี้ให้นักเรียนเป็นผู้กรอก).

1.1 พิการ; 1.2 สุขภาพจิตไม่สมบูรณ์; 1.3 ดิคาเสพยัดิด; 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 (เช่น สายตาสั้น, ตาเหล่); 1.16 นูหนวก, หูดิง, นูน้ำหนวก; 1.17 เป็นใบ้, พุดไม่ชัด, พุดคืดอ้าง;
1.18 โรคระบบทางเดินหายใจ (ถุงลมโป่งพอง, หอบหืด); 1.19 โรคคิซ่าน, ตับอักเสบ; 1.20 โรคไส้เลื่อน;
1.21 อุบัติเหตุ, กระดูกหัก, มีบาดแผล; 1.22 เคยได้รับการผ่าตัด; 1.23 อื่นๆ

ถ้าเป็น อธิบาย :

2. การตรวจร่างกาย

(ส่วนนี้ให้แพทย์เป็นผู้กรอก)

น้ำหนัก ก.ก. ส่วนสูง ซม. อุณหภูมิ °C

ชีพจร ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต

		ปกติ	ผิดปกติ	อธิบาย
1.	ระบบสายตา (สายตาสั้น, ตาเข, ตาเหล่)			
2.	ระบบหู คอ จมูก (หูหนวก, หูดิง, นูน้ำหนวก, เป็นใบ้, พุดไม่ชัด, พุดคืดอ้าง)			
3.	ระบบผิวหนัง (โรคเรื้อน)			
4.	ระบบทางเดินหายใจ			
5.	ระบบหัวใจและหลอดเลือด			
6.	ระบบทางเดินอาหาร			

หมายเหตุ: นักเรียนที่สอบผ่านข้อเขียน ขอให้รับนำไปรายงานการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนฉบับนี้ ไปขอรับการตรวจร่างกาย การตรวจทางรังสีวิทยาของทรวงอก (เอกซเรย์) และการตรวจพิเศษอื่นๆ ตามที่แต่ละคณะกำหนด ตามโรงพยาบาลของรัฐบาล หรือ ของเอกชน เสียแต่เนิ่นๆ

ชื่อ - สกุล เลขที่นั่งสอบ

2. การตรวจร่างกาย

(ส่วนนี้ให้แพทย์เป็นผู้กรอก)

ระบบประสาท			
กระดูกสันหลังและแขนขา (กระดูกสันหลัง คค งอ, ความพิการของนิ้วมือ นิ้วเท้า มือ เท้า แขน ขา)			

แพทย์ผู้ตรวจ..... ใบประกอบโรคศิลป์เลขที่.....
(.....) วันที่

3. การตรวจทางรังสีวิทยา (เอกซเรย์)

3.1 รายงานผลการตรวจทางรังสีของทรวงอก (CHEST FILM PA : UP RIGHT)

.....
.....
.....

การแปลผล ปกติ
..... ผิดปกติ

รังสีแพทย์ ใบประกอบโรคศิลป์เลขที่.....
(.....) วันที่

4. การตรวจตาบอดสี

ให้ตรวจโดยให้นักเรียนอ่าน ISHIHARA PLATE อย่างน้อย 12 PLATES.

ผล : นักเรียนสามารถอ่านได้ถูกต้องจำนวน.....PLATES

จักษุแพทย์ ใบประกอบโรคศิลป์เลขที่.....
(.....) วันที่

(เฉพาะนักเรียนที่สอบได้ คณะเทคนิคการแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์)

5. ตรวจการได้ยิน (Audiometry)

5.1 แบบฟอร์มการตรวจและผลการตรวจการได้ยิน

5.2 การแปลผล ปกติ ผิดปกติ

โสต ศอ นาสิก แพทย์ ใบประกอบโรคศิลป์เลขที่.....
(.....) วันที่

(เฉพาะนักเรียนที่สอบได้ คณะพยาบาลศาสตร์)

หมายเหตุ: นักเรียนที่สอบผ่านข้อเขียน ขอให้รีบนำใบรายงานการตรวจสุขภาพนักเรียนฉบับนี้ ไปขอรับการตรวจร่างกาย การตรวจทางรังสีวิทยาของทรวงอก (เอกซเรย์) และการตรวจพิเศษอื่นๆ ตามที่แต่ละคณะกำหนด ที่โรงพยาบาลของรัฐบาล หรือ ของเอกชนได้ทุกแห่ง เสียแต่เนิ่นๆ



คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
หนังสือยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
และยินยอมการส่งชื่อเพื่อตัดสิทธิ์ในระบบการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา
ระบบกลาง ประจำปีการศึกษา 2554

ตามที่ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว).....อายุ.....ปี
 โรงเรียน.....จังหวัด.....เลขประจำตัวประชาชน.....
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....
 เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่สะดวกในการ
 ติดต่อ.....โทรสาร.....เป็นผู้ผ่านข้อเขียนในการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาใน
 หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระบบรับตรงของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.)
 ปีการศึกษา 2554 รหัสประจำตัวสอบ.....ได้ยืนยันเข้าสอบสัมภาษณ์ในวันที่ 7 มีนาคม 2554
 แล้วนั้น หากข้าพเจ้าผ่านการคัดเลือกและได้รับสิทธิ์ให้เข้าศึกษาในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ระบบรับตรงข้างต้น
 ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ส่งชื่อของข้าพเจ้าไปยังสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
 เพื่อตัดสิทธิ์ในระบบการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ระบบกลาง ปีการศึกษา 2554 ที่ดำเนินการโดยสำนักงาน
 คณะกรรมการการอุดมศึกษา

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ผ่านการสอบข้อเขียน

(.....)

วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2554

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า.....เป็นผู้ปกครองของนาย/นางสาว.....
 มีความสัมพันธ์โดยเป็น.....ได้รับทราบข้อความข้างต้น และยินยอมให้มีการลงนามตามเอกสารนี้ทุกประการ

ลงชื่อ.....บิดา หรือ มารดา หรือ ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2554

ให้นำส่งหนังสือยินยอมนี้ในการรายงานตัวเข้ารับการศึกษาในวันที่ 7 มีนาคม 2554 ณ คณะทันตแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หากไม่ส่งจะถือว่าสละสิทธิ์การเข้าศึกษาในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในระบบรับตรงของ กสพท. ปีการศึกษา 2554