

รายงานการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน
เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รูปถ่าย
3 x 4 ซม.

ชื่อ - สกุล.....
อายุ
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
สถานที่ตรวจ จังหวัด

1. การซักประวัติ (ส่วนนี้ให้นักเรียนเป็นผู้กรอก).

1. การเจ็บป่วยหรือ โรค หรือที่ป่วยและรับการรักษาขณะนี้
2. โรคประจำตัว / ยาที่ใช้ประจำ
3. โรคทางกรรมพันธุ์ในครอบครัว
4. อุบัติเหตุที่เคยได้รับ
5. การไต่ยีน.....การมองเห็น.....
6. การสูบบุหรี่
7. การเคยได้สพยาเสพติดในอดีต
8. การเคยต้องโทษในโรงเรียนหรือสถานศึกษา หรือมีความผิดปกติใดๆ มาก่อน

* การให้ข้อมูลเท็จ หรือจงใจปกปิดข้อมูล หรือแม้แต่ปรากฏเป็นความเท็จขึ้นภายหลัง จะต้องถูกตัดสิทธิ์การศึกษา

2. การตรวจร่างกาย

น้ำหนัก.....ก.ก. ส่วนสูง ซม. อุณหภูมิ.....°C
ชีพจรครั้ง/นาที อัตราการหายใจครั้ง/นาที ความดันโลหิต

		ปกติ	ผิดปกติ	อธิบาย
1.	ระบบผิวหนัง (โรคเรื้อน)			
2.	ระบบทางเดินหายใจ			
3.	ระบบหัวใจและหลอดเลือด			
4.	ระบบทางเดินอาหาร			
5.	ระบบประสาท			
6.	กระดูกสันหลังและแขนขา			

แพทย์ผู้ตรวจ..... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....
(.....) วันที่

3. การตรวจทางรังสีวิทยา (เอกซเรย์)

รายงานผลการตรวจทางรังสีของทรวงอก (CHEST FILM PA : UP RIGHT)

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

การแปลผล ปกติ

..... ผิดปกติ

รังสีแพทย์ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

(.....) วันที่

4. การตรวจตาบอดสี

ให้ตรวจโดยให้นักเรียนอ่าน ISHIHARA PLATE อย่างน้อย 12 PLATES.

ผล : นักเรียนสามารถอ่านได้ถูกต้องจำนวน.....PLATES

จักษุแพทย์ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

(.....) วันที่

5. ตรวจการได้ยิน (Audiometry)

5.1 แบบฟอร์มการตรวจและผลการตรวจการได้ยิน

5.2 การแปลผล ปกติ

ผิดปกติ

โสต ศอ นาสิก แพทย์ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

(.....) วันที่

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