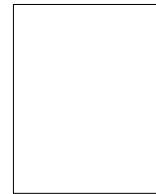


รายงานการตรวจสุขภาพและเอกซเรย์ร่างกาย  
ผู้สอบผ่านข้อเขียน  
การสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยศิลปากร  
ประจำปีการศึกษา .....



ผู้ที่ได้รับการประกาศชื่อว่าเป็นผู้สอบผ่านข้อเขียนเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยศิลปากร ให้ไปตรวจร่างกายและเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลของ  
รัฐบาล หรือโรงพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง โดยให้นำเอกสารนี้ไปให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจและลงนามเป็นหลักฐาน พร้อมทั้ง  
ประทับตราโรงพยาบาลตรงลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจโรค ส่วนในข้อ 1-2 ให้นักเรียนเป็นผู้กรอกข้อความให้เรียบร้อยและถูกต้องทุกประการและ  
ให้นำเอกสารชุดนี้ส่งคืนมหาวิทยาลัยศิลปากร ในวันสอบสัมภาษณ์

1. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล  นาย  นางสาว .....(เขียนตัวบรรจง)

วัน เดือน ปีเกิด .....จังหวัดที่เกิด..... เลขที่ผู้สมัคร

2. ประวัติการป่วยในอดีตและปัจจุบัน (สำหรับนักเรียนกรอก) โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  นักเรียนเคยมี หรือมีโรค อาการ และภาวะการ  
เจ็บป่วยดังต่อไปนี้หรือไม่ (โปรดตอบตรงตามความเป็นจริง)

มี <u>ไม่มี</u> โรค	<u>อธิบายรายละเอียด</u>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> หอบหืด (Asthma)	.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง (Hypertension)	.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ไอเป็นเลือด (Hemoptysis)	.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis)	.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ไวรัสตับอักเสบบี A, B	.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> โรคลมชัก (Epilepsy)	.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)	.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> หูน้ำหนวก (Otorrhea)	.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ไส้เลื่อน (Hernia)	.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> กระดูกหัก/บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Fracture/Accident)	.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ได้รับการผ่าตัด (Surgical Operation)	.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ตัวเหลือง ตาเหลือง (Jaundice)	.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ปัญหาด้านสุขภาพจิต	.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> โรคหัวใจ	.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และรับทราบว่ามีข้อมูลที่ไม่มีจริงหรือมีการปิดบังข้อมูล  
ข้าพเจ้าจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการสอบคัดเลือกนี้ แม้ที่ได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาขังมหาวิทยาลัยศิลปากรแล้ว ก็จะถูกถอนสภาพจากการเป็น  
นักศึกษา

.....(ลายเซ็น)  
(.....)  
ชื่อนักเรียนที่เข้ารับการตรวจ  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3. ชื่อโรงพยาบาลที่เข้าตรวจร่างกาย.....เขต หรือ อำเภอ.....  
จังหวัด.....เลขที่ผู้ป่วย (H.N.) ..... วัน เดือน ปี ที่เข้าตรวจร่างกาย.....

4. เอกซเรย์ร่างกาย

ผลของ Chest x – ray .....  
.....  
.....

5. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้า .....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่ .....  
ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นางสาว .....  
เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....แล้วเห็นว่า นาย/นางสาว .....

เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือน หรือไม่สมประกอบ จนไม่สามารถศึกษาได้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

มี ไม่มี โรค

อธิบายรายละเอียด

- โรคเรื้อน
- วัณโรคในระยะอันตราย
- โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- โรคพิษสุราเรื้อรัง
- โรคจิตต่าง ๆ
- โรคकुตหะราด หรือโรคผิวหนังอันเป็นที่น่ารังเกียจ
- กามโรคในระยะที่ 2 หมายถึงระยะที่มีฝื่นหรือแผลตามผิวหนัง
- ตาบอดสี
- หูหนวก

6. สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

- เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย
- ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก .....

(ลงนาม).....  
(.....)

นายแพทย์ผู้ตรวจ  
โปรดประทับตราโรงพยาบาล