



## แบบรายงานผลการตรวจร่างกาย

ผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

ชื่อ – สกุล (นาย / นางสาว) ..... อายุ ..... ปี  
วัน – เดือน – ปีเกิด ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน .....  
โรคประจำตัว .....  
ตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล ..... อำเภอ ..... จังหวัด.....

ข้าพเจ้า (นายแพทย์/แพทย์หญิง) ..... ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
ใบอนุญาตเลขที่ ..... ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....  
ได้ทำการตรวจร่างกาย (นาย/นางสาว) ..... เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

### ๑. ผลการตรวจร่างกาย

น้ำหนัก ..... กิโลกรัม ส่วนสูง ..... เซนติเมตร ความดันโลหิต ..... มม.ปรอท ชีพจร..... ครั้ง/นาที  
ผลการตรวจตาบอดสี .....  
ผลการตรวจร่างกายทั่วไป .....  
.....  
.....

### ๒. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจเอชเรย์ปอด .....  
ผลการตรวจ CBC .....  
.....  
ผลการตรวจไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg & HBsAb).....  
ผลการตรวจปัสสาวะ (Urine Examination) .....  
ผลการตรวจการตั้งครรภ์ (Urine Pregnancy).....

### ๓. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

- เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบจนไม่สามารถศึกษาได้ และไม่ปรากฏอาการ  
ที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ และแสดงอาการของโรคติดต่อร้ายแรง ไม่เป็นโรคลมชัก  
(Epilepsy) เหมาะสมที่จะศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์
- ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ เนื่องจาก .....
- .....

ลงนาม .....  
(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ  
(ประทับตราโรงพยาบาลของรัฐบาล)

## รายละเอียดและขั้นตอนการจัดส่ง

1. จัดส่งเข้า E mail : [Prakairung\\_j@hotmail.com](mailto:Prakairung_j@hotmail.com)
2. ให้แจ้งชื่อ – สกุล และเบอร์โทรแนบในเมลล์ให้เรียบร้อย
3. สแกนส่ง หรือถ่ายรูป ขอให้ภาพมีตัวหนังสือที่ชัดเจนอ่านออกโดยถ่ายรูปทุกใบที่ได้รับจากโรงพยาบาลของรัฐ
4. กรณีเกิดปัญหา สามารถติดต่อ อ.ประกายรุ่ง จวนสงาม คณะพยาบาลศาสตร์  
เบอร์โทรศัพท์ 081-790 9074