



เลขทะเบียนนักศึกษา.....

รายงานการตรวจร่างกายและเอกซเรย์ปอด

การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2562

โครงการปกติและโครงการพิเศษ ศึกษาที่ท่าพระจันทร์ ศูนย์รังสิต ศูนย์ลำปาง และศูนย์พัทยา

ผู้ที่ได้รับการประกาศชื่อว่าเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิเข้าศึกษา ให้ไปตรวจร่างกายและเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน เท่านั้น โดยนำเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มนี้ และลงนามเป็นหลักฐาน พร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาล ตรงลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจโรค ทั้งนี้ให้นำเอกสารฉบับนี้ไป Scan ส่งเป็น PDF ไฟล์ ให้สำนักงานทะเบียนนักศึกษา ตามรายละเอียดใน ปฏิทินกิจกรรมนักศึกษาใหม่

ข้อมูลส่วนตัว 1 ประวัติส่วนตัว (เขียนตัวบรรจง)

ชื่อ-สกุล ☐ นาย ☐ นางสาว.....

วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ..... ปี เลขประจำตัวประชาชน.....

ข้อมูลทั่วไป โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

การสูบบุหรี่ ☐ ไม่สูบ ☐ สูบ O ไม่ประจำ O ทุกวัน.....มวนต่อวัน O ต้องการเลิก

การดื่มสุรา ☐ ไม่ดื่ม ☐ ดื่ม O ครั้งคราว O ทุกวัน.....ต่อวัน

ข้อมูลส่วนตัว 2 ผลการตรวจร่างกาย (แพทย์เป็นผู้กรอก)

1. ชื่อโรงพยาบาลที่เข้ารับการตรวจ

ที่อยู่ เลขที่ ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... เลขที่ผู้ป่วย (H.N.)..... วัน เดือน ปี ที่เข้าตรวจร่างกาย.....

2. ผลเอกซเรย์ปอด ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ เนื่องจาก

3. ผลตรวจปัสสาวะ (Amphetamine) ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ เนื่องจาก.....

4. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้า..... ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ใบอนุญาตเลขที่..... ออกให้ ณ วันที่ เดือน ปี.....

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นางสาว..... เมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ.....

สัญญาณชีพ ชีพจร ครั้ง/นาที ความดันโลหิต..... มิลลิเมตร/ปรอท น้ำหนัก..... กิโลกรัม ความสูง..... ซม.

มีความเห็นว่า นาย/นางสาว เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่อ

อย่างร้ายแรง โรคที่ส่งผลกระทบต่อ หรือโรคสำคัญที่จะเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการศึกษา โดยไม่ปรากฏอาการและอาการแสดง

ของโรค ดังต่อไปนี้

4.1 โรคเรื้อรัง

4.4 โรคพิษสุราเรื้อรัง

4.7 กามโรคในระยะที่ 2 หมายถึงระยะที่มีผื่นหรือแผลตามผิวหนัง

4.2 วันโรคในระยะอันตราย

4.5 ดาบบดสี

4.8 โรคผิวหนังอันเป็นที่รังเกียจ

4.3 โรคจิตเวชเสถียรให้โทษ

4.6 หนูหนวก

5. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

☐ เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย.

☐ ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

โปรดประทับตราโรงพยาบาล