



เลขทะเบียนนักศึกษา.....

รายงานผลการตรวจร่างกายและเอกซเรย์ปอด

การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2563

โครงการปกติและโครงการพิเศษ ทุกศูนย์การศึกษา ทั้งท่าพระจันทร์ ศูนย์รังสิต ศูนย์ลำปาง และศูนย์พัทยา

คำชี้แจง ผู้ที่ได้รับการประกาศชื่อว่าเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิเข้าศึกษา ให้ไปตรวจร่างกายและเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนเท่านั้น โดยนำเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มนี้ และลงนามเป็นหลักฐาน พร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาลตรงลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจโรค ทั้งนี้ให้นำเอกสารฉบับนี้ไป Scan เป็นหน้าสุดท้ายของเอกสารขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาใหม่ และส่งเป็น PDF ไฟล์ให้สำนักงานทะเบียนนักศึกษา

ข้อมูลส่วนตัว 1 ประวัติส่วนตัว (เขียนตัวบรรจง)

ชื่อ-สกุล ☐ นาย ☐ นางสาว.....
วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ..... ปี เลขประจำตัวประชาชน.....
ข้อมูลทั่วไป โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
การสูบบุหรี่ ☐ ไม่สูบ ☐ สูบ ☐ ไม่ประจำ ☐ ทุกวัน.....มวนต่อวัน ☐ ต้องการเลิก
การดื่มสุรา ☐ ไม่ดื่ม ☐ ดื่ม ☐ ครั้งคราว ☐ ทุกวัน.....ต่อวัน

ข้อมูลส่วนตัว 2 ผลการตรวจร่างกาย (แพทย์เป็นผู้กรอกข้อมูล)

- ชื่อโรงพยาบาลที่เข้ารับการตรวจ
ที่อยู่ เลขที่ ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
เลขที่ผู้ป่วย (H.N.)..... วัน เดือน ปี ที่เข้าตรวจร่างกาย.....
- ผลเอกซเรย์ปอด ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ เนื่องจาก
- ผลตรวจปัสสาวะ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ เนื่องจาก
- ผลการตรวจร่างกาย
ข้าพเจ้า.....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ใบอนุญาตเลขที่..... ออกให้ ณ วันที่ เดือน ปี.....
ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นางสาว.....เมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ.....
สัญญาณชีพ ชีพจรครั้ง/นาที ความดันโลหิตมม./ปรอท น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.
มีความเห็นว่า นาย/นางสาวเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่ออย่างร้ายแรง
โรคที่สงสัยหรือโรคสำคัญที่จะเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการศึกษาโดยไม่ปรากฏอาการ และอาการแสดงของโรค ดังต่อไปนี้
4.1 โรคเรื้อน 4.4 โรคพิษสุราเรื้อรัง
4.2 วัณโรคในระยะอันตราย 4.5 โรคผิวหนังอันเป็นที่รังเกียจ
4.3 โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- สรุปความเห็นและคำแนะนำของแพทย์
☐ เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย
☐ ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

โปรดประทับตราโรงพยาบาล