



ติดรูปถ่าย

รายงานการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน  
ในการดำเนินการคัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง  
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจสอบสุขภาพ.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....  
สอบได้คณะ.....สาขา.....

ส่วนที่ 1 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน (สำหรับนักเรียนกรอก)

นักเรียนเคยมี หรือมีโรค / อาการ หรือภาวะการเจ็บป่วย / การได้รับการรักษา / การเข้ายาดังต่อไปนี้หรือไม่

1) มี 2) ไม่มี 3) ไม่แน่ใจ

อธิบายรายละเอียด

- [ ] [ ] [ ] 1. หูน้ำหนวก .....
- [ ] [ ] [ ] 2. หอบหืด .....
- [ ] [ ] [ ] 3. ไอเป็นเลือด .....
- [ ] [ ] [ ] 4. วัณโรคปอด .....
- [ ] [ ] [ ] 5. ความดันโลหิตสูง .....
- [ ] [ ] [ ] 6. โรคเบาหวาน .....
- [ ] [ ] [ ] 7. โรคลมชัก .....
- [ ] [ ] [ ] 8. โรคหัวใจ .....
- [ ] [ ] [ ] 9. โรคไตวายเรื้อรัง .....
- [ ] [ ] [ ] 10. ตัวเหลือง ตาเหลือง .....
- [ ] [ ] [ ] 11. ไข้เลือด .....
- [ ] [ ] [ ] 12. พิษสุราเรื้อรัง .....
- [ ] [ ] [ ] 13. กระดูกหัก/บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ .....
- [ ] [ ] [ ] 14. ได้รับการผ่าตัด .....
- [ ] [ ] [ ] 15. ยาที่ใช้ประจำ .....
- [ ] [ ] [ ] 16. อื่นๆ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงและสมบูรณ์

ลงชื่อ .....  
(.....)

นักเรียนที่เข้ารับการตรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตรวจร่างกาย (สำหรับแพทย์กรอก)**

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

ความดันโลหิต...../.....มิลลิเมตรปรอท ชีพจร.....ครั้ง/นาที (ครั้งที่ 1)

ความดันโลหิต...../.....มิลลิเมตรปรอท ชีพจร.....ครั้ง/นาที (ครั้งที่ 2)

ความดันโลหิต...../.....มิลลิเมตรปรอท ชีพจร.....ครั้ง/นาที (ครั้งที่ 3)

ลำดับ	ระบบ	1) ผิดปกติ	2) ปกติ	รายละเอียดความผิดปกติ
1.	ระบบสายตา (สายตาสั้น / ยาว / เอียง, ตาเข)			
2.	ระบบหู คอ จมูก (หูหนวก, หูตึง, หูน้ำหนวก, เป็นน้ำ, พุดไม่ชัด, พุดติดอ่าง)			
3.	ระบบผิวหนัง (โรคเรื้อน, ซีด, ผื่น)			
4.	ระบบทางเดินหายใจ			
5.	ระบบหัวใจและหลอดเลือด			
6.	ระบบทางเดินอาหาร			
7.	ระบบประสาท			
8.	กระดูกสันหลังและแขนขา (กระดูกสันหลังหัก คด งอ ความพิการของนิ้วมือ นิ้วเท้า มือ เท้า แขนขา)			

**ความเห็นแพทย์**

- 1) สุขภาพมีปัญหาเรื่อง.....
- 2) สุขภาพปกติสมบูรณ์

แพทย์ผู้ตรวจ..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ .....

(.....)

**ส่วนที่ 3 การตรวจตาบอดสี การวัดระดับการมองเห็น การมองเห็นภาพสามมิติ (สำหรับแพทย์กรอก)**

3.1 การตรวจตาบอดสี (ตรวจเฉพาะคณะพยาบาลศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ และเทคนิคการแพทย์)

สามารถอ่าน ISHIHARA PLATE ได้ ตาขวา...../12 PLATES ตาซ้าย...../12 PLATES

การแปลผล ตาขวา  1) บอดสี  2) ไม่บอดสี ตาซ้าย  1) บอดสี  2) ไม่บอดสี

3.2 การวัดระดับการมองเห็น (ตรวจเฉพาะคณะแพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ และทันตแพทยศาสตร์)

VA ตาขวา (ใส่แว่น / คอนแทคเลนส์) ...../..... VA with pinhole ตาขวา (ใส่แว่น / คอนแทคเลนส์) ...../.....

VA ตาซ้าย (ใส่แว่น / คอนแทคเลนส์) ...../..... VA with pinhole ตาซ้าย (ใส่แว่น / คอนแทคเลนส์) ...../.....

การแปลผล  1) ผิดปกติ อธิบาย.....

2) ปกติ

3.3 การมองเห็นภาพสามมิติ (ตรวจเฉพาะคณะทันตแพทยศาสตร์)

Butterfly  1) +ve  2) -ve Animal ...../3 Four circle ...../9 (Titmus test)

การแปลผล  1) ไม่ผ่าน  2) ผ่าน

จักษุแพทย์..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ .....

(.....)

**ส่วนที่ 4 การทดสอบทางจิตวิทยา (MMPI) (สำหรับนักจิตวิทยากรอก)**

(ตรวจเฉพาะคณะแพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ และเภสัชศาสตร์)

ผลการตรวจ  1) ไม่ผ่าน  2) ผ่านแบบมีความเห็น  3) ผ่าน

นักจิตวิทยา ..... (.....)

**ส่วนที่ 5 การตรวจทางรังสีของทรวงอก (CHEST FILM PA : UP RIGHT) (ตรวจทุกคณะ) (ผลการตรวจตั้งเอกสารแนบ)**

**ส่วนที่ 6 การตรวจการติดเชื้อและตรวจภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบบี (ตรวจเฉพาะคณะแพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ และเทคนิคการแพทย์) (ผลการตรวจตั้งเอกสารแนบ)**

**ส่วนที่ 7 การตรวจภูมิต้านทานโรคสุกใส (ตรวจเฉพาะคณะแพทยศาสตร์ และพยาบาลศาสตร์) (ผลการตรวจตั้งเอกสารแนบ)**