



รายงานผลการตรวจร่างกายของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 ผู้เข้าศึกษาเป็นผู้กรอก

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สถานที่เกิด.....จังหวัด.....

ประวัติการเจ็บป่วยของผู้เข้าศึกษา

เคยได้รับการผ่าตัด (เคย/ไม่เคย) ระบุ.....ปี พ.ศ.....
เคยได้รับอุบัติเหตุที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (เคย/ไม่เคย) ระบุ.....
.....ปี พ.ศ.....

ปัจจุบันมีโรคประจำตัว และกำลังได้รับการรักษา (มี/ไม่มี) ระบุ.....ปี พ.ศ.....

ประวัติครอบครัว

ชื่อ บิดา.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

มีชีวิต / มีโรคประจำตัว คือ.....

ถึงแก่กรรม สาเหตุ.....

ชื่อ มารดา.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

มีชีวิต / มีโรคประจำตัว คือ.....

ถึงแก่กรรม สาเหตุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจพบภายหลังว่าไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นความจริง
ข้าพเจ้ายินยอมสละสิทธิ์จากการเป็นนักศึกษา

ลงชื่อ.....ผู้เข้าศึกษา
(.....)

ลงชื่อ.....บิดา/มารดา /ผู้ปกครอง
(.....)

ส่วนที่ 2 แพทย์เป็นผู้กรอก

นายแพทย์/แพทย์หญิง.....นามสกุล.....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....ได้ตรวจร่างกายของ.....แล้ว
ได้ผลดังนี้

ผลการตรวจร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ชีพจร.....ครั้ง/นาที ความดันโลหิต.....มม.ปรอท
ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่ตรวจพบ

รายการประเมิน	ปกติ	ผิดปกติ ระบุ
ลักษณะรูปร่าง บุคลิกภาพ		
ลักษณะแขนและมือ		
ลักษณะขา และเท้า		
กระดูกและกล้ามเนื้อ		
การออกเสียงพูด		
ลักษณะในช่องปาก		
ลักษณะผิวหนัง		
โรคเรื้อน		
การเคลื่อนไหวของร่างกาย		
ระบบประสาท		
โรคเท้าช้าง		
โรคลมชัก		
การมองเห็น (VA) ให้ถอดแว่นสายตาวัด หากผลตรวจผิดปกติ ให้แก้ไขด้วยการสวมแว่นหรืออุปกรณ์ช่วยในการอ่าน (ให้ลงผลอ่านทั้งก่อนและหลังใส่อุปกรณ์)		
ตาขวา (ระบุ เช่น 6/6)		
ตาซ้าย (ระบุ เช่น 6/6)		
ตาบอดสี (แมมลี)		
ใบหูและลักษณะรูหูขวา		
ใบหูและลักษณะรูหูซ้าย		
การได้ยินหูขวา		
การได้ยินหูซ้าย		
จมูก		
ต่อมไทรอยด์		
ต่อมน้ำเหลือง		
โรคจิต สุขภาพจิต		
โรคคนเฟือก		
การทำงานของหัวใจ		

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายการประเมิน	ปกติ	ผิดปกติ ระบุ
ตรวจปัสสาวะ Urine analysis (UA)		
-Albumin		
-Sugar		
-Sediments		
สารเสพติด (มอร์ฟิน แอมเฟตามีน หรืออื่นๆ อย่างน้อย 1 ประเภท)		
ตรวจเลือด Complete blood count (CBC)		

Hemoglobin		
Hematocrit		
Red blood cell morphology		
-Anisocytosis		
-Poikilocytosis		
-Hypochromia		
-Microcytosis		
-Macrocytosis		
White blood cell count		
-Neutrophil		
-Basophil		
-Eosinophil		
-Lymphocyte		
-Monocyte		
Platelet count		
ผลการตรวจทางรังสี		
Chest X-ray		

ข้าพเจ้ามีความเห็นว่า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
มีสุขภาพอยู่ในประเภท ปกติ
 ผิดปกติ ระบุ.....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจ
(.....)

ประทับตราโรงพยาบาล