

แบบฟอร์มสำหรับตรวจโรคผู้สอบผ่านข้อเขียน
เพื่อเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ระบบกลาง (Admissions)
ประจำปีการศึกษา 2560

เฉพาะผู้ที่สอบได้คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม
คณะเทคโนโลยี สาขาวิชาเทคโนโลยีธรณี และคณะพยาบาลศาสตร์
(โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น)
★★★★★★

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ชื่อ นาย / นาง / นางสาว.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ติดต่อได้.....

.....โทร.....

เลขที่สมัคร

คณะ.....สาขาวิชา.....รหัส

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

ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท ชีพจร.....ครั้ง / นาที

1. การตรวจโรค

- | | | |
|----------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 1.1 หู คอ จมูก | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 1.2 ตา | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 1.3 หัวใจ | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 1.4 ปอด | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 1.5 ช่องท้อง | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 1.6 อื่นๆ | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการแพทย์ผู้ตรวจ

2. ผลเอ็กซเรย์ ปกติ ผิดปกติ

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการแพทย์ผู้ตรวจ

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปกติ ผิดปกติ

4. ผลการตรวจตาบอดสี ปกติ ผิดปกติ

5. ผลการตรวจวัดสายตา ปกติ ผิดปกติ

6. ผลการตรวจสายตาและอ่านภาพ 3 มิติ ปกติ ผิดปกติ

หมายเหตุ ห้ามนำเอกสารนี้ออกจากห้องตรวจโรค