

แบบฟอร์มสำหรับตรวจโรคผู้ผ่านการคัดเลือก
ในการรับบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา รอบที่ 4 (Admissions) ประจำปีการศึกษา 2561
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
★★★★★★

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

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

ที่อยู่ติดต่อดี.....

.....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. ผลเอกซเรย์ ปกติ ผิดปกติ

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการแพทย์ผู้ตรวจ

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 3. ผลการตรวจตาบอดสี | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 4. ผลการตรวจวัดสายตา | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 5. ผลการตรวจสายตาและอ่านภาพ 3 มิติ | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |

หมายเหตุ ห้ามนำเอกสารนี้ออกจากห้องตรวจโรค

