

รายงานการตรวจสอบสุขภาพร่างกาย

ผู้ผ่านการคัดเลือก การรับบุคคลเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยขอนแก่น

รอบที่ 1 (Portfolio) ประจำปีการศึกษา 2562

(สำหรับผู้ผ่านการคัดเลือกในคณะสัตวแพทยศาสตร์)

(คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม)

(คณะเทคโนโลยี สาขาวิชาเทคโนโลยีธรม)

(ตัดหรือถ่ายเอกสารไปใช้ได้)

ชื่อ - สกุล นาย นางสาว เลขที่สมัคร.....
โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
วัน - เดือน - ปีเกิด.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
สมัครคัดเลือกฯ ได้คณะ.....สาขาวิชา.....รหัส.....
ได้รับการตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
วัน / เดือน / ปี ที่ตรวจ.....

1. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน (สำหรับนักเรียนกรอก)

นักเรียนเคยมี หรือมีโรค / อาการ หรืออาการเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้หรือไม่

มี ไม่ อธิบายรายละเอียด

มี

- หอบหืด (Asthma).....
- ความดันโลหิตสูง (Hypertension).....
- ไอเป็นเลือด (Hemoptysis).....
- วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis).....
- ตัวเหลือง ตาเหลือง (Jaundice).....
- โรคลมชัก (Epilepsy).....
- โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus).....
- หูน้ำหนวก (Otorrhea).....
- ไส้เลื่อน (Hernia).....
- กระดูกหัก/บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Fracture / Accident).....
- ได้รับการผ่าตัด (Surgical Operation).....
- อื่นๆ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงและสมบูรณ์ และรับทราบว่าถ้ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือมีการปิดบังข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูกการพิจารณาตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้ และแม้จะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาแล้ว ก็จะถูกถอนสภาพจากการเป็นนักศึกษา

.....
(.....)

นักเรียนที่เข้ารับการตรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.
ชื่อ นาย / นาง / นางสาว.....อายุ.....ปี
ที่อยู่ติดต่อได้.....
โทร.....

เลขที่สมัคร

คณะ.....สาขาวิชา..... น้าหนัก.....กิโลกรัม

ส่วนสูง.....เซนติเมตร

ความดันโลหิต.....มิลิเมตรปรอท ชีพจร.....ครั้ง / นาที

ผลการตรวจโรค

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 เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการแพทย์ผู้ตรวจ

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 4. ผลการตรวจตาบอดสี | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 5. ผลการตรวจวัดสายตา | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 6. ผลการตรวจสายตาและอ่านภาพ 3 มิติ | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |

หมายเหตุ 1. คณะสัตวแพทยศาสตร์ ตรวจข้อ 1-5 (หูหนวกหรือหูตึง(threshold) ของการได้ยินสูงกว่า 40dB

จากความผิดปกติทางประสาท (sensorineural hearing loss) จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

2. คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม ตรวจข้อ 1-6

3. คณะเทคโนโลยี สาขาวิชาเทคโนโลยีธรมี ตรวจข้อ 1-5