

รายงานการตรวจสอบสุขภาพร่างกาย
ผู้ผ่านการคัดเลือก การรับบุคคลเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยขอนแก่น
รอบที่ 1 (Portfolio) ประจำปีการศึกษา 2563
(สำหรับผู้ผ่านการคัดเลือกในคณะสัตวแพทยศาสตร์)
(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 หรือภาวะการเจ็บป่วย 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 และรับทราบว่ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือมีการบิดเบ่งข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูการพิจารณาตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้ และแม้จะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาแล้ว ก็จะถูกถอนสภาพจากการเป็นนักศึกษา

.....
(.....)
นักเรียนที่เข้ารับการตรวจ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

ที่อยู่ติดต่อได้.....

.....โทร.....

เลขที่สมัคร

คณะ.....สาขาวิชา..... รหัส

น้ำหนัก.....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. ผลการตรวจตาบอดสี ปกติ ผิดปกติ

หมายเหตุ 1. คณะสัตวแพทยศาสตร์ ตรวจข้อ 1-3 (หุนวกหรือหูดิ่ง(threshold) ของการได้ยินสูงกว่า 40dB จากความผิดปกติทางประสาท (sensorineural hearing loss) จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา