

รายงานการตรวจสอบสุขภาพและเอ็กซเรย์ร่างกาย  
ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา  
คณะโลจิสติกส์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ประจำปีการศึกษา 2563

ติดรูปถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว

ผู้ที่ได้รับการประกาศชื่อว่าเป็นผู้ผ่านการคัดเลือก มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ให้ไปตรวจร่างกายและเอ็กซเรย์ที่โรงพยาบาลของ  
รัฐบาล หรือโรงพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง โดยให้นำเอกสารนี้ไปให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจ และลงนามเป็น  
หลักฐานพร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาลตรงลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจโรค ส่วนในข้อ 1-2 ให้นักเรียนเป็นผู้กรอกข้อความให้เรียบร้อย  
และถูกต้องทุกประการและนำเอกสารชุดนี้ส่งคืนมหาวิทยาลัยบูรพา ในวันสอบสัมภาษณ์

1. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ - สกุล  นาย  นางสาว.....(เขียนตัวบรรจง)

วัน เดือน ปีเกิด.....จังหวัดที่เกิด.....รหัสประจำตัวสอบ

2. ประวัติการป่วยในอดีตและปัจจุบัน (สำหรับนักเรียนกรอก) โดยทำเครื่องหมาย  ลงใน  นักเรียนเคยมี หรือ  
มีโรค อาการ และภาวะการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้หรือไม่ (โปรดตอบตรงตามความเป็นจริง)

มีโรค  ไม่มีโรค

อธิบายรายละเอียด

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และรับทราบว่าจะถ้ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือมีการบิดเบ่งข้อมูล  
ข้าพเจ้าจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการสอบคัดเลือกนี้ แม้ว่าได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาขังมหาวิทยาลัยแล้ว ก็จะถูกถอนสภาพจากการเป็น  
นิสิต

.....(ลายเซ็น)  
(.....)

ชื่อผู้เข้ารับการตรวจ  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

3. ชื่อโรงพยาบาลที่เข้ารับการตรวจร่างกาย.....เขต หรือ อำเภอ.....  
จังหวัด.....เลขที่ผู้ป่วย (H.N.) .....วัน เดือน ปี ที่เข้าตรวจ ร่างกาย.....

4. เอ็กซเรย์ร่างกาย ผลของ chest x-ray

5. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้า .....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่ .....ออกให้  
ณ วันที่ .....เดือน .....พ.ศ. ....ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นางสาว .....  
เมื่อวันที่ .....เดือน .....พ.ศ. ....ผลการตรวจร่างกาย นาย/นางสาว .....  
พบว่า

มีโรค ไม่มีโรค

อธิบายรายละเอียด

- ลมบ้าหมู (Epilepsy of Attacks).....
- โรคไต (Kidney Disease).....
- กามโรค (Venereal).....
- โรคลมชัก (Seizures).....
- ยาเสพติด (Narcotics History).....
- วัณโรค (Tuberculosis).....
- HTV (not compulsory).....
- ความดันโลหิตสูง (Hypertension).....
- โรคติดเชื้อในกระเพาะอาหารและลำไส้ (Gastro-Intestinal Infection disease).....
- โรคอ้วน (Obesity).....
- โรคหัวใจ (Heart).....
- เบาหวาน (Diabetes).....
- โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเรื้อรัง(Chronic respiratory Disorder).....
- กระดูก-กล้ามเนื้อ (Muscular - skeletal).....
- มะเร็ง (Cancer).....
- ติดเชื้อที่ผิวหนัง (Skin disease).....
- โรคฟันชนิดเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาต่อการเคี้ยวและการย่อยอาหาร (Chronic dental and digestive System problems).....
- การตรวจสายตา.....
- การตรวจตาบอดสี.....
- การได้ยินของหูทั้ง 2 ข้าง.....

6. สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

- เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย
- ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัยเนื่องจาก.....
- .....

(ลงนาม) .....

(.....)

นายแพทย์ผู้ตรวจ

โปรดประทับตราโรงพยาบาล

หมายเหตุ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอสงวนสิทธิ์ที่จะทำการตรวจร่างกายซ้ำ หากพบมีการตรวจร่างกายเป็นเท็จนิตจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกนี้ แม้ว่าได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาขงมหาวิทยาลัยบูรพาแล้วก็จะถูกถอนสภาพการเป็นนิต