



เลขทะเบียนนักศึกษา.....

รายงานผลการตรวจร่างกาย

การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา 2566
โครงการปกติและโครงการพิเศษ ทุกศูนย์การศึกษา ทั้งท่าพระจันทร์ ศูนย์รังสิต ศูนย์ลำปาง และศูนย์พัทยา

คำชี้แจง ผู้ที่ได้รับการประกาศชื่อว่าเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิเข้าศึกษา หากต้องเข้ารับการตรวจร่างกายให้ไปตรวจร่างกายที่ โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน หรือคลินิก โดยนำเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มนี้ และลงนามเป็นหลักฐาน พร้อมทั้งประทับตราสถานพยาบาลตรงลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจโรค

ข้อมูลส่วนตัว 1 ประวัติส่วนตัว (เขียนตัวบรรจง)

ชื่อ-สกุล ☐ นาย ☐ นางสาว.....
วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ..... ปี เลขประจำตัวประชาชน.....
ข้อมูลทั่วไป โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มีระบุ.....
การสูบบุหรี่ ☐ ไม่สูบ ☐ สูบ ☐ ไม่ประจำ ☐ ทุกวัน.....มวนต่อวัน ☐ ต้องการเลิก
การดื่มสุรา ☐ ไม่ดื่ม ☐ ดื่ม ☐ ครั้งคราว ☐ ทุกวัน.....ต่อวัน

ข้อมูลส่วนตัว 2 ผลการตรวจร่างกาย (แพทย์เป็นผู้กรอกข้อมูล)

- ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการตรวจ
ที่อยู่ เลขที่ ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
เลขที่ผู้ป่วย (H.N.)..... วัน เดือน ปี ที่เข้าตรวจร่างกาย.....
- ผลตรวจเอกซเรย์ปอด ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ เนื่องจาก
- ผลการตรวจร่างกาย
ข้าพเจ้า.....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ใบอนุญาตเลขที่..... ออกให้ ณ วันที่ เดือน ปี.....
ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นางสาว..... เมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ.....
สัญญาณชีพ ชีพจรครั้ง/นาที ความดันโลหิตมม./ปรอท น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.
มีความเห็นว่า นาย/นางสาวเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่ออย่างร้ายแรง
โรคที่สงสัยหรือโรคสำคัญที่จะเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการศึกษา โดยไม่ปรากฏอาการ และอาการแสดงของโรค ดังต่อไปนี้
3.1 โรคเรื้อน 3.4 โรคพิษสุราเรื้อรัง
3.2 วัณโรคในระยะอันตราย 3.5 โรคผิวหนังอันเป็นที่รังเกียจ
3.3 โรคติดเชื้อเสียดให้โทษ
- สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์
☐ เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย
☐ ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

โปรดประทับตราโรงพยาบาล