

คณะ.....

สาขาวิชา.....

ลำดับที่.....

เลขบัตรประชาชน.....

ใบรับรองแพทย์สำหรับผู้สอบผ่านข้อเขียนเพื่อเข้ารับการศึกษาในมหาวิทยาลัยนเรศวร
ระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา 25.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....แพทย์แผนปัจจุบันประกอบวิชาชีพเลขที่.....ได้ตรวจร่างกาย
(นาย / นางสาว).....แล้วปรากฏดังนี้

- ประวัติโรคประจำตัว ไม่มี มี ระบุ.....
- สัญญาณชีพ ความดันโลหิต.....มม.ปรอท ชีพจร.....ครั้งต่อนาที
น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. ค่า BMI.....
- การตรวจร่างกาย ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
- การตรวจตาบอดสี ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
- การตรวจปอด และหัวใจ ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - CBC ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
 - Chest X-ray ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

พิจารณาผลการตรวจร่างกายแล้วเห็นว่าผู้สอบผ่านข้อเขียนมีสุขภาพ

สมบูรณ์ ไม่สมบูรณ์ เนื่องจาก.....

ขอรับรองว่าได้รับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลจริงทุกประการ

ขอรับรองว่าผ่านการตรวจสุขภาพร่างกายจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับการตรวจสุขภาพ

ลงชื่อ.....

(.....)

ประทับตราโรงพยาบาล