

รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย  
เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาทุนการศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี  
จาก บริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด (มหาชน)  
ประจำปีการศึกษา 2563

ชื่อ - สกุล  นาย  นาง  นางสาว.....  
ชื่อสถานศึกษาที่ศึกษาต่อ วิทยาลัย / มหาวิทยาลัย..... จังหวัด.....  
วัน - เดือน - ปีเกิด.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....  
ได้รับการตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
วัน - เดือน - ปี ที่เข้ารับการตรวจ.....

1. การตรวจร่างกายทั่วไป

(สำหรับแพทย์กรอก)

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร  
ความดันโลหิต.....mm.Hg ชีพจร.....ครั้ง : นาที

2. ผลการเอ็กซเรย์ปอด(Chest X-ray)

ปกติ  ผิดปกติ เนื่องจาก.....

3. ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)

ปกติ  ผิดปกติ เนื่องจาก.....

4. ผลการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ (Amphetamine)

ปกติ  ผิดปกติ เนื่องจาก.....

5. ผลการตรวจร่างกายโดยแพทย์

ข้าพเจ้า.....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาต เลขที่.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ได้ตรวจร่างกายให้แก่ นาย/นาง/นางสาว .....

เห็นว่าเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นผู้ที่มีจิตฝืนเพื่อน หรือไม่สมประกอบจนไม่สามารถศึกษาได้ ไม่ปรากฏอาการ และ  
อาการแสดงของโรคดังต่อไปนี้

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> หอบหืด/ภูมิแพ้        | <input type="radio"/> วัณโรคปอด                                     |
| <input type="radio"/> โรคจิตตยาเสพติดให้โทษ | <input type="radio"/> โรคพิษสุราเรื้อรัง                            |
| <input type="radio"/> โรคจิตต่าง ๆ          | <input type="radio"/> โรคकुดะราดหรือโรคผิวหนังอันเป็นที่น่ารังเกียจ |
| <input type="radio"/> โรคลมชัก              | <input type="radio"/> ตัวเหลือง ตาเหลือง                            |
| <input type="radio"/> หูหนวก                | <input type="radio"/> ตาบอดสี                                       |

6. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

- เหมาะสมที่จะศึกษาต่อในสถานศึกษา และสามารถปฏิบัติงานได้ต่อเนื่องเป็นเวลานาน  
 ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาต่อในสถานศึกษาและควรเข้ารับการรักษา เนื่องจาก.....

ลงชื่อ .....ผู้รับการตรวจ ลงนาม.....แพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ : ใบบางานการตรวจสุขภาพที่สมบูรณ์ ต้องประทับตราโรงพยาบาลที่ตรวจ และต้องมีลายเซ็นแพทย์ผู้ตรวจกำกับ