



ใบรับรองแพทย์การตรวจการเห็นภาพ

สำหรับผู้สอบผ่านข้อเขียนเพื่อเข้ารับการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีการศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....แพทย์แผนปัจจุบันใบประกอบวิชาชีพเลขที่.....

สังกัดโรงพยาบาล.....

ได้ตรวจร่างกาย (นาย / นางสาว).....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

แล้วปรากฏดังนี้

การมองเห็น

VA Right eye (glasses/contact lens)

Left eye (glasses/contact lens)

สรุป

- การเห็นภาพผ่านเกณฑ์การตรวจ
- การเห็นภาพผิดปกติ ไม่ผ่านเกณฑ์ตามหมายเหตุที่ระบุไว้เนื่องจาก.....

หมายเหตุ: ความผิดปกติในการเห็นภาพ โดยมีระดับการมองเห็นในตาข้างดี เมื่อแก้ไขด้วยแว่นสายตาแล้ว แย่กว่า 6/12 หรือ 20/40

ขอรับรองว่าผ่านการตรวจสุขภาพร่างกายจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ประทับตราโรงพยาบาล



ใบรับรองแพทย์การตรวจการได้ยิน

สำหรับผู้สอบผ่านข้อเขียนเพื่อเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีการศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....แพทย์แผนปัจจุบันใบประกอบวิชาชีพเลขที่.....

สังกัดโรงพยาบาล.....

ได้ตรวจร่างกาย (นาย / นางสาว).....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

แล้วปรากฏดังนี้

1. ระดับการได้ยิน (Pure tone average)

- ข้างขวา ระดับการได้ยินเฉลี่ยที่ความถี่ 500-2,000 เฮิรตซ์เดซิเบล

- ข้างซ้าย ระดับการได้ยินเฉลี่ยที่ความถี่ 500-2,000 เฮิรตซ์เดซิเบล

2. ความสามารถในการแยกแยะคำพูด (Speech discrimination score)

- ข้างขวา Speech discrimination score เท่ากับ%

- ข้างซ้าย Speech discrimination score เท่ากับ%

สรุป

การได้ยินผ่านเกณฑ์การตรวจ

การได้ยินผิดปกติ ไม่ผ่านเกณฑ์ตามหมายเหตุที่ระบุไว้เนื่องจาก.....

หมายเหตุ: ความผิดปกติในการได้ยินทั้งสองข้าง โดยมีระดับการได้ยินเฉลี่ยที่ความถี่ 500 - 2,000 เฮิรตซ์ สูงกว่า 40 เดซิเบล และความสามารถในการแยกแยะคำพูด (speech discrimination score) น้อยกว่าร้อยละ 70 จากความผิดปกติของประสาทและเซลล์ประสาทการได้ยิน (sensorineural hearing loss)

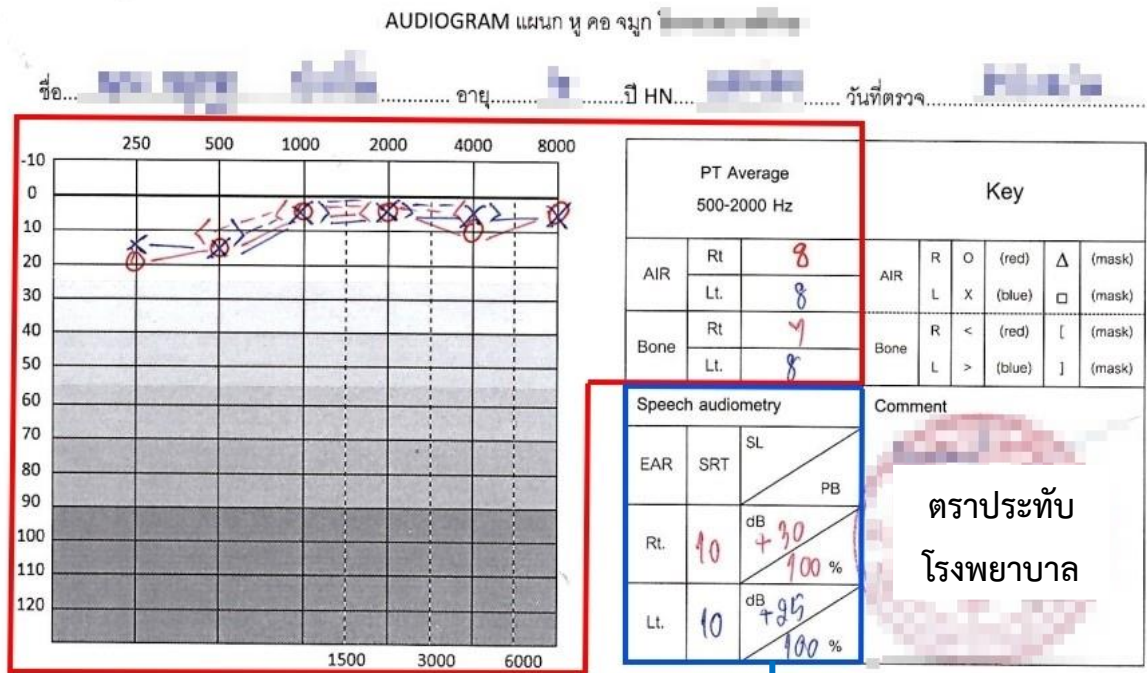
ขอรับรองว่าผ่านการตรวจสุขภาพร่างกายจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ประทับตราโรงพยาบาล

ตัวอย่างผลแบบการตรวจการได้ยิน



ระดับการได้ยิน (Pure tone average)

ความสามารถในการแยกแยะคำพูด
(Speech discrimination score)