



ใบรับรองแพทย์สำหรับผู้สอบผ่านข้อเขียนเพื่อเข้ารับการศึกษานามหาวิทยาลัยนเรศวร  
ระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

สังกัดโรงพยาบาล.....

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

- ประวัติโรคประจำตัว  ไม่มี  มี ระบุ.....
- สัญญาณชีพ ความดันโลหิต.....มม.ปรอท ชีพจร.....ครั้งต่อนาที  
น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. ค่าBMI.....Kg/m<sup>2</sup>
- การตรวจร่างกาย  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ.....
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
  - Chest X-ray  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ.....

พิจารณาผลการตรวจร่างกายแล้วเห็นว่าผู้สอบผ่านข้อเขียนมีสุขภาพ

สมบูรณ์  ไม่สมบูรณ์ เนื่องจาก.....

ขอรับรองว่าได้รับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลจริงทุกประการ

ขอรับรองว่าผ่านการตรวจสุขภาพร่างกายจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้รับการตรวจสุขภาพ

ประทับตราโรงพยาบาล



## 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 เฮิร์ตซ์ .....เดซิเบล

- ข้างซ้าย ระดับการได้ยินเฉลี่ยที่ความถี่ 500-2,000 เฮิร์ตซ์ .....เดซิเบล

### 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 เฮิร์ตซ์ สูงกว่า 40 เดซิเบล และความสามารถในการแยกแยะคำพูด (speech discrimination score) น้อยกว่าร้อยละ 70 จากความผิดปกติของประสาทและเซลล์ประสาทการได้ยิน (sensorineural hearing loss)

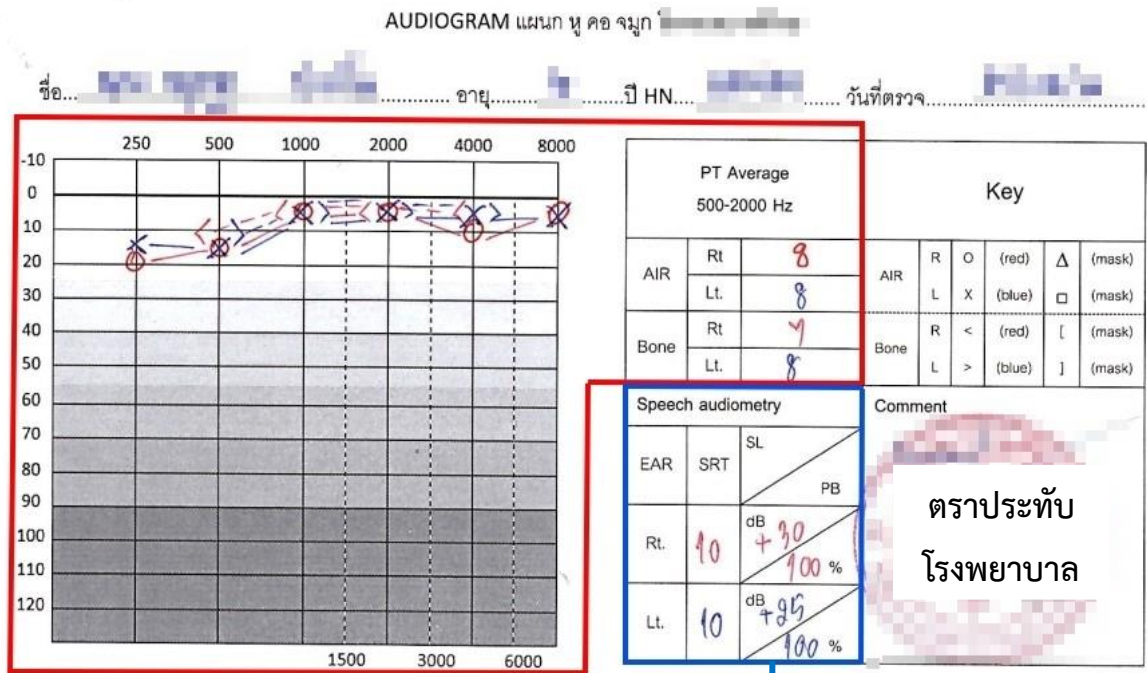
ขอรับรองว่าผ่านการตรวจสุขภาพร่างกายจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ประทับตราโรงพยาบาล

# ตัวอย่างผลแบบการตรวจการได้ยิน



ระดับการได้ยิน (Pure tone average)

ความสามารถในการแยกแยะคำพูด  
(Speech discrimination score)