



ประกาศคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรณรงค์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้าศึกษา

ในการสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

กลุ่มผู้รับทุนจากสำนักงานแพทย์ สำนักงานามัย และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

รอบที่ ๑ รับด้วยแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

ลำดับ	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล
๑	๖๔๒๔๐๑๖๐๐๐๑	นาย อุดมสุข ลัทธิวาจา
๒	๖๔๒๔๐๑๖๐๐๐๒	นางสาว อรสุธี ดวงสูงเนิน
๓	๖๔๒๔๐๑๖๐๐๐๓	นางสาว ปาลิน ญารักษ์

ข้อปฏิบัติสำหรับผู้มีสิทธิตรวจร่างกายมีดังต่อไปนี้

Download แบบฟอร์มใบรายงานการตรวจสุขภาพร่างกายนำไปให้แพทย์ที่โรงพยาบาลรัฐบาลหรือเอกชน ซึ่งมีที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก ให้แพทย์ตรวจร่างกายพร้อมกรอกผลการตรวจสุขภาพร่างกายจนครบทุกใบพร้อมประทับตราโรงพยาบาลคร่อมรูปถ่ายผู้สมัคร แล้วนำผลการตรวจสุขภาพร่างกายพร้อมฟิล์มเอกซเรย์ปอดขนาดใหญ่ (Film Chest) หรือ CD และผลอ่านมายื่นต่อกรรมการตรวจร่างกาย ในวันพุธที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เวลา ๙.๐๐ น. (หรือก่อนวันดังกล่าวในวันและเวลาราชการ)

ส่งผลการตรวจสุขภาพที่งานระเบียบและประมวลผล ชั้น ๑ อาคารการณยสภา คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรณรงค์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

(โปรดศึกษาการเก็บตัวอย่างปัสสาวะไม่ให้สิ่งแปลกปลอมปนเปื้อนในปัสสาวะ ซึ่งทำให้ผลการตรวจปัสสาวะอาจเกิดข้อผิดพลาดจากความเป็นจริงได้)

(คืนก่อนวันพบแพทย์ตรวจร่างกายให้งดน้ำ และอาหารตั้งแต่เวลา ๒๒.๐๐ น.)

หากมีข้อสงสัยติดต่อ ๐๒ ๒๔๑ ๖๕๐๐ ต่อ ๘๓๐๙, ๘๓๑๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(รองศาสตราจารย์บุญทิศา สุวิทย์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรณรงค์

มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

**รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย**  
**ในการดำเนินการคัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษาต่อมหาวิทยาลัยนวมินทราช**  
**หลักสูตร/สาขาวิชา..... ปีการศึกษา ๒๕๖๔**

ชื่อ - สกุล ..... เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง  
วัน-เดือน-ปีเกิด..... เลขที่ใบสมัคร..... เลขที่บัตรประชาชน.....  
โรงพยาบาลที่ตรวจ..... จังหวัด.....  
H.N. .... วัน / เดือน / ปี ที่ตรวจ.....  
เลขที่ใบเสร็จ.....  
น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. อุณหภูมิ..... °ซ  
ความดันโลหิต.....มม. / พรอท ชีพจร.....ครั้ง / นาที หายใจ.....ครั้ง / นาที

**การตรวจตา (พยาบาลตรวจ)**

V.A.	RE
	LE

ตรวจวัดสายตา แผลผล .....  
ตรวจตาบอดสี แผลผล .....

**การตรวจร่างกาย (แพทย์ตรวจ)**

ปกติ ผิดปกติ

อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับผลการตรวจร่างกายตามระบบ

- ( ) ( ) ระบบตา.....
- ( ) ( ) ระบบหู คอ จมูก .....
- ( ) ( ) ระบบผิวหนัง.....
- ( ) ( ) ระบบทางเดินหายใจ.....
- ( ) ( ) ระบบหัวใจและหลอดเลือด.....
- ( ) ( ) ระบบทางเดินอาหาร.....
- ( ) ( ) ระบบประสาท.....
- ( ) ( ) ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ .....

ผลการตรวจโดยนายแพทย์ / แพทย์หญิง.....เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์ฯ ว.....

**การตรวจห้องปฏิบัติการ**

ปกติ ผิดปกติ

อธิบายรายละเอียดของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ( ) ( ) CBC.....
- ( ) ( ) UA.....

นายแพทย์ / แพทย์หญิง.....เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์ฯ ว.....

**การตรวจทางรังสีวิทยา(เอกซเรย์ปอด)**

ตามเอกสารแนบ

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช  
รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย  
ในการดำเนินการคัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ปีการศึกษา ๒๕๖๔

ติครูปถ่าย  
ด้วยกา

(ประทับตราโรงพยาบาล)

ชื่อ - สกุล ..... เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง  
วัน-เดือน-ปีเกิด.....เลขที่ใบสมัคร.....เลขที่บัตรประชาชน.....  
โรงพยาบาลที่ตรวจ.....จังหวัด.....  
H.N. ....วัน / เดือน / ปี ที่ตรวจ.....

การตรวจทางรังสีวิทยา (เอ็กซเรย์)

(สำหรับแพทย์กรอก)

(กรุณานำฟิล์มเอ็กซเรย์ปอดขนาดใหญ่ (Film Chest) หรือ CD พร้อมผลอ่าน จากโรงพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน ซึ่งมีที่อยู่  
และหมายเลขโทรศัพท์ ที่สามารถติดต่อได้สะดวกมาให้กรรมการตรวจร่างกาย

รายงานผลการตรวจทางรังสีของทรวงอก (CHEST X-ray).....

การแปลผล ( ) ปกติ..... ( ) ไม่ปกติ.....

ผลการตรวจทางรังสีโดยนายแพทย์ / แพทย์หญิง.....

รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม หมายเลขทะเบียน.....

- หมายเหตุ
๑. ในรายงานการตรวจสุขภาพ ฯ ที่สมบูรณ์ ต้องมีตราของโรงพยาบาลประทับคร่อมรูปถ่ายและต้องมีลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจ
  ๒. ผู้ได้รับคัดเลือกฯ ต้องไปขอตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนที่สามารถทำการ x-ray ได้ ให้แล้วเสร็จ (โดยเร็วที่สุด) เพื่อส่งผลกลับให้ทางคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์
  ๓. นำใบรายงานผลการตรวจสุขภาพฯ (ที่ประทับตราโรงพยาบาลแล้ว) ยื่นต่อกรรมการฯ โดยดำเนินการตามข้อ ๓.๑ - ๓.๒
    - ๓.๑ Scan ส่งทาง Email bns@nmu.ac.th พร้อมระบุ ชื่อ-นามสกุล เลขที่ใบสมัครของตนเอง
    - ๓.๒ เอกสารหลักฐานการตรวจฉบับจริง ให้ส่ง EMS มาตามที่อยู่ด้านล่างนี้
- งานทะเบียนและประมวลผล ฝ่ายบริการทางการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช  
เลขที่ ๑๓๑/๕ ถนนขาว แขวงวชิระ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ ๑๐๓๐๐