



ประกาศคณะพยาบาลศาสตร์ถือการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

ในการสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

กลุ่มผู้รับทุนจากสำนักงานแพทย์ สำนักอนามัย และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

รอบที่ ๑ รับผิดชอบเพิ่มสะสมผลงาน (Portfolio)

ลำดับ	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล
๑	๖๕๒๔๐๑๑๐๐๐๑	นาง สุกัลยา บุญเกื้อ
๒	๖๕๒๔๐๑๑๐๐๐๒	นางสาว กชพร กิตติปัญญกร
๓	๖๕๒๔๐๑๑๐๐๐๓	นาย นพพร สุขผล

ข้อปฏิบัติสำหรับผู้มีสิทธิ์ตรวจร่างกายมีดังต่อไปนี้

Download แบบฟอร์มใบรายงานการตรวจสุขภาพร่างกายนำไปให้แพทย์ที่โรงพยาบาลรัฐบาลหรือเอกชน ซึ่งมีที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก ให้แพทย์ตรวจร่างกายพร้อมกรอกผลการตรวจสุขภาพร่างกายจนครบทุกใบพร้อมประทับตราโรงพยาบาลคร่อมรูปถ่ายผู้สมัคร แล้วนำผลการตรวจสุขภาพร่างกายพร้อมฟิล์มเอกซเรย์ปอดขนาดใหญ่ (Film Chest) หรือ CD และผลอ่านมายื่นต่อกรรมการตรวจร่างกาย ในวันอังคารที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๙.๐๐ น. (หรือก่อนวันดังกล่าวในวันและเวลาราชการ) ส่งผลการตรวจสุขภาพที่งานระเบียบและประมวลผล ชั้น ๑ อาคารการุณยสภา คณะพยาบาลศาสตร์ถือการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

(โปรดศึกษาการเก็บตัวอย่างปัสสาวะไม่ให้สิ่งแปลกปลอมปนเปื้อนในปัสสาวะ ซึ่งทำให้ผลการตรวจปัสสาวะอาจจะเกิดข้อผิดพลาดจากความเป็นจริงได้)

(คืนก่อนวันพบแพทย์ตรวจร่างกายให้งดน้ำ และอาหารตั้งแต่เวลา ๒๒.๐๐ น.)

หากมีข้อสงสัยติดต่อ ๐๒ ๒๔๑ ๖๕๐๐ ต่อ ๘๓๐๙, ๘๓๑๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(รองศาสตราจารย์บุญทิศา สุวิทย์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ถือการุณย์
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
รายงานการตรวจสอบสุขภาพร่างกาย
ในการดำเนินการคัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
ปีการศึกษา ๒๕๖๕

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. ในรายงานการตรวจสอบสุขภาพ 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

รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย
ในการดำเนินการคัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษาต่อมหาวิทยาลัยนวมินทราช
หลักสูตร/สาขาวิชา..... ปีการศึกษา ๒๕๖๕

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