



เลขที่สอบพิเศษ
SIET

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

Physical Examination

ชื่อ - สกุล อายุ ปี เพศ [] ชาย [] หญิง
วัน เดือน ปี (วันเข้ารับการรักษา)

Weight kg.

Height cm.

Blood pressure (sitting)mmHg

Pulseper min.

Physical findings related to (list abnormal findings only)

General appearance.....

skin :

mouth (including teeth) :

lungs :

heart :

abdomen:

extremities :

lymph nodes :

skeletal system :

other :

Chest X-ray

Finding.....

.....
.....

ลงชื่อ :แพทย์ผู้ตรวจ
(.....)

โปรดประทับตราโรงพยาบาล



ลำดับที่

แบบฟอร์มการตรวจตาผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรเทคโนโลยีบัณฑิต ปีการศึกษา 2565
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Eye Examination

สถานที่ตรวจ

ชื่อ - สกุล อายุ.....ปี เพศ [] ชาย [] หญิง

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

วัน เดือน ปี (เข้ารับการตรวจ)

Visual acuity (VA) ; without correction : OD.....,OS

with correction : OD.....,OS

(glasses)

ความดันตา (Intraocular pressure) : OD.....mmHg, OS.....mmHg

ความเห็น :

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ :

(.....)

จักษุแพทย์

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม

โปรดประทับตราโรงพยาบาล

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

(.....)