

ใบรับรองแพทย์

1. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้รับการตรวจสุขภาพ

ชื่อ-สกุล (นาย, นาง, นางสาว):
ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ): 1 John Doe
เลขที่คนต่างด้าว A-0001
เลขที่ Passport: วัน/เดือน/ปี เกิด: 1990-01-01 เมืองที่เกิด:
ประเทศ: สัญชาติ: อาชีพ:
ที่อยู่ปัจจุบัน:
โทรศัพท์:

2. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ-สกุลนายจ้าง/ชื่อสถานประกอบการ:
ที่อยู่:
โทรศัพท์:

3. ข้อมูลแพทย์ผู้ตรวจ

ตรวจที่: โรงพยาบาลกรุงสยามเซนต์คาร์ลอส
ที่อยู่: 5/84 หมู่ที่ 2 ถ. ดิวนนท์ ตำบล บ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี ปทุมธานี 12000
ข้าพเจ้า: นพ.นพสิทธิ์ สุวรรณชวัตต์ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่: ว.26386
ได้ตรวจร่างกาย: 1 John Doe
อายุ: 36 ปี เมื่อวันที่(วัน/เดือน/ปี): 26-01-2026 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4. ผลการตรวจสุขภาพและรายการทดสอบ

ส่วนสูง: 180 ซม. น้ำหนัก: 80 กก. ความดันโลหิต: 120/80 มม.ปรอท ชีพจร: 120/80 ครั้ง/นาที สีผิว: ผิดปกติ
สภาพร่างกาย จิตใจทั่วไป: ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ
ผลตรวจโรคเรื้อน โดยแบบคัดกรอง: ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ
กรณีพบความผิดปกติ Slit skin smear: ☒ ผลลบ ☐ ผลบวก
ผลการตรวจวัณโรค Chest X-ray for tuberculosis: ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ
กรณีพบความผิดปกติ Sputum smear for AFB: ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ
ผลการตรวจโรคเท้าช้าง: ☒ ไม่พบ ☐ พบ ระบุ
ผลการตรวจสารเสพติด Methamphetamine: ☒ ผลลบ ☐ ผลบวก
ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง โดยแบบคัดกรอง: ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ
ผลการตรวจโรคซิฟิลิส: ☒ ผลลบ ☐ RPT ☐ ผลบวก ระบุ
ผลการตรวจการตั้งครรภ์: ☒ ไม่ตั้งครรภ์ ☐ ตั้งครรภ์

5. สรุปผลการตรวจสุขภาพ

- ☒ ผ่าน สภาพร่างกายและจิตใจปกติ
☒ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา
☒ โรคเรื้อน ☒ วัณโรค ☒ โรคเท้าช้าง ☒ สารเสพติด ☒ พิษสุราเรื้อรัง ☒ โรคซิฟิลิส
☒ ไม่ผ่าน เนื่องจาก
☒ 3.1 สภาพร่างกายหรือจิตใจไม่ปกติ
☒ 3.2 เป็นโรคที่ไม่อนุญาตให้ทำงานและไม่ให้ประกันสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)
☒ 3.3 อื่น ๆ

11/มค ๒๕๖๖
14

นพ.นพสิทธิ์ สุวรรณชวัตต์ แพทย์ผู้ตรวจ