

# รายชื่อสถานพยาบาลที่เป็นสถานที่ตรวจสุขภาพและอนามัยของนักเรียนทุนรัฐบาล ที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ให้การรับรอง



## สถานพยาบาลในการตรวจสุขภาพกาย

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย    | 13. โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย                              |
| 2. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล                | 14. โรงพยาบาลวิเชียรบุรี                                  |
| 3. โรงพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์    | 15. โรงพยาบาลปทุมธานี                                     |
| 4. โรงพยาบาลศิริราช                   | 16. โรงพยาบาลศูนย์บริการการแพทย์นนทบุรี                   |
| 5. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า             | 17. โรงพยาบาลชลบุรี                                       |
| 6. โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ | 18. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 7. โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก       | 19. โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  |
| 8. โรงพยาบาลอุดรดิตต์                 | 20. โรงพยาบาลศรีภูมิ จังหวัดสุรินทร์                      |
| 9. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช | 21. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี                                 |
| 10. โรงพยาบาลแม่สอด                   | 22. โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช                          |
| 11. โรงพยาบาลสุโขทัย                  | 23. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต                                  |
| 12. โรงพยาบาลเพชรบูรณ์                |   |

## สถานพยาบาลในการตรวจสุขภาพจิต



- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 5. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา   |
| 2. โรงพยาบาลศรีธัญญา นนทบุรี         | 6. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี     |
| 3. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์          | 7. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ จังหวัดนครพนม |
| 4. โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ |   |

หมายเหตุ \*อัตราค่าบริการ สอบถามได้โดยตรงกับสถานพยาบาล

# รายชื่อสถานพยาบาลที่เป็นสถานที่ตรวจสุขภาพและอนามัยของนักเรียนทุนรัฐบาล ที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ให้การรับรอง

## สถานพยาบาลในการตรวจสุขภาพกายและจิต

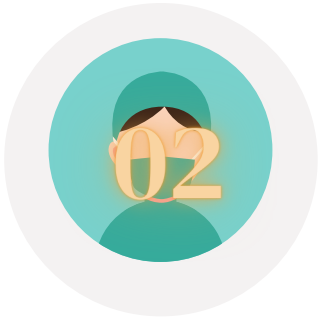
1. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
2. โรงพยาบาลราชวิถี
3. ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
5. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
6. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์



# หลักเกณฑ์และข้อที่พึงทราบในการตรวจสุขภาพร่างกาย



ผู้ไปตรวจสุขภาพร่างกายโปรดไปพบเจ้าหน้าที่ของสถาน พยาบาลเช่น โรงพยาบาล ศิริราช ที่ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 1 ห้อง 100 เวลา 7.30 – 8.30 น. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ ที่แผนกเวชระเบียน และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัด เชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น หรือโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จ.สงขลา ติดต่อประชาสัมพันธ์โดยตรง



เก็บอุจจาระจากบ้านในเช้าวันที่จะตรวจในภาชนะที่ได้รับจากสำนักงาน ก.พ. และนำไป โรงพยาบาล สำหรับปัสสาวะให้ไปถ่ายเพื่อตรวจ ณ สถานที่ตรวจ



ในการตรวจร่างกาย ขอให้สวมเสื้อหลวมๆ แขนสั้นผ่าหน้า สุภาพสตรีกรุณาใส่เสื้อและ กระโปรงคนละท่อน เพื่อสะดวกในการตรวจปอดและหัวใจ เจาะเลือดและเอ็กซเรย์ และ ควรพร้อมที่จะให้ตรวจหน้าท้อง เพื่อคลำตับ ม้าม หรือก้อนทุม อื่นใดถ้ามีในช่องท้อง และ ไม่ควรสวมถุงเท้ายาวมาก เพราะจะทำให้ลำบากในการตรวจ



ในการตรวจร่างกายสุภาพสตรีทุกครั้ง จะมีพยาบาลหรือผู้ช่วยที่เป็นสตรีคอยช่วยเหลืออยู่ ด้วย เพื่อป้องกันข้อครหา

# หลักเกณฑ์และข้อที่พึงทราบในการตรวจสุขภาพร่างกาย



ผู้ที่สอบรับทุนเล่าเรียนหลวง ทุนรัฐบาล หรือทุนอื่นใด คณะกรรมการแพทย์ฯ จะได้พิจารณาคัดเลือกแต่เฉพาะผู้ที่มีสุขภาพและอนามัยดีเยี่ยม อันจะไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาหรือดูงาน ไม่เป็นภาระต่อเจ้าของทุนในการที่จะต้องให้การรักษายาบาลในต่างประเทศ เพราะจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก และสามารถจะกลับมาประกอบวิชาชีพ หรือราชการได้เต็มที่



โรคที่คณะกรรมการแพทย์ฯ ไม่ผ่านให้หรือจะต้องพิจารณาเป็นพิเศษ

- โรคเรื้อรังชนิดระยะติดต่อหรือแพร่เชื้อ
- มะเร็งในที่ใดที่หนึ่ง
- โรคไตที่พบไข่ขาวในปัสสาวะ และมี Creatinine สูง
- ความดันโลหิตสูงกว่า 150/90 มม.ปรอท เมื่อมี Albuminuria และ Creatinine สูง (หากไม่พบสิ่งเหล่านี้กรรมการแพทย์ฯ จะได้พิจารณาเป็นรายๆ ไป)
- โรคเลือดที่ร้ายแรง
- โรคเบาหวาน
- โรคพิษสุราเรื้อรัง หรือติดยาเสพติดอันตราย
- ตับหรือม้ามโตผิดปกติ
- โรคหืดที่เป็นอย่างรุนแรง และตรวจพบอาการแสดงชัดเจน
- โรคหัวใจชนิด Organic หรือที่มีอาการ หรือไม่ผ่านการทดสอบ
- Rheumatoid Arthritis
- ความพิการของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง จะโดยกำเนิดหรืออุปัทวันตรายตลอดจนการใช้ อวัยวะเทียมที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา จะได้แยกพิจารณาเป็นรายๆ ไป
- คอปกอกเป็นพิษ
- วัณโรคปอดระยะ active และวัณโรคที่ส่วนอื่นๆ ของร่างกาย อาศัยหลักพิจารณาตาม Manual for Medical Examination of Aliens, U.S., DPT of Health, Education and Welfare ผู้ที่เคยสงสัยว่าเป็นวัณโรค ต้องนำประวัติการตรวจและรักษาจากแพทย์ผู้รักษา และ फिल्म X-ray แต่เดิมทั้งหมดมาให้พิจารณาด้วย ผู้ที่อาจจะได้รับการพิจารณาให้ผ่านได้จะต้องมี फिल्म X-ray ปอด (ขนาดใหญ่) ถ่ายทุก 3 เดือน และมีลักษณะไม่เปลี่ยนแปลงเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน หรือ 12 เดือน ภายหลังที่ได้รับการรักษาโดยถูกต้อง และหยุดการรักษาแล้ว และควรมีผลการตรวจเสมหะไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง หรือการตรวจโดยวิธีอื่นๆ ด้วยถ้ามี
- โรคอื่นใดที่คณะกรรมการแพทย์ฯ จะได้พิจารณาและแจ้งให้ทราบเป็นคราวๆ ไป เมื่อตรวจพบ

# หลักเกณฑ์และข้อที่พึงทราบในการตรวจสอบสุขภาพร่างกาย



โรคที่ต้องรักษาให้หายเสียก่อน เช่น

- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่อยู่ในระยะติดต่อ (เช่น หนองใน ซิฟิลิส)
- ผลการตรวจโลหิต หาก VDRL ให้ผลบวกต้องได้รับการรักษาก่อน
- โรคทางจิตเวชตามการพิจารณาของจิตแพทย์
- บิด พยาธิปากขอ และพยาธิอื่นๆ
- โรคผิวหนังบางชนิด เช่น กลากบริเวณขาหนีบ หรือที่อื่นใด
- โรคอื่นๆ ให้อยู่ในดุลยพินิจของกรรมการแพทย์ฯ ผู้ตรวจที่จะพิจารณาว่าต้องรักษาให้หายเสียก่อน

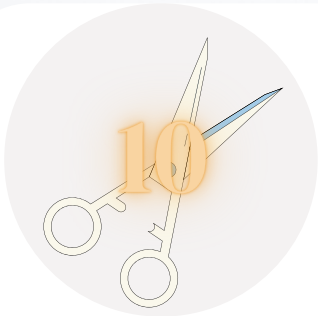


โรคและอาการเหล่านี้ให้ผ่าน และแจ้งให้ ก.พ. รับทราบด้วยว่าผู้สมัครมีอยู่

- โรคของหู เช่น หูน้ำหนวก ฯลฯ
- ตาบอดหรือเหล่ ข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง
- หัวใจมี Ectopic Beats หรือ Paroxysmal Arrhythmia โดยไม่มี Organic Heart Disease
- ฟันผุยังไม่ได้ทำการรักษา
- ต่อมทอนซิลโต
- โรคจมูก หรือไซนัส



หญิงที่กำลังตั้งครรภ์ หรือบุตรคนแรกอายุยังไม่ครบ 6 เดือน โดยไม่มีสามีไปพร้อมกันด้วย แนะนำว่ายังไม่ควรไปต่างประเทศ



ระยะเวลาในการตรวจร่างกายใน 1 ปี

ข้อมูลรายชื่อสถานพยาบาลที่เป็นสถานที่ตรวจสุขภาพและอนามัยของนักเรียนทุนรัฐบาล  
ที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ให้การรับรอง

ลำดับ	สถานพยาบาล	รายการที่ตรวจ	ค่าธรรมเนียม	หมายเหตุ
1	โรงพยาบาลศิริราช ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 1 ห้อง 100 (แจ้งว่ามาตรวจสุขภาพทุน ก.พ. รหัส 1111) เวลา 7.30-8.30น. โทร. 0 2419 8340 (เพื่อความสะดวกที่จะได้รับการตรวจครบในคราว เดียวควรเข้ารับการตรวจในวันจันทร์ พุธ หรือศุกร์)	ตรวจสุขภาพร่างกาย 1. ตรวจเลือด 2. ตรวจปัสสาวะ 3. ตรวจอุจจาระ 4. เอกซเรย์ทรวงอก 5. ตรวจตา ขู คอ ภูมิ 6. ตรวจร่างกาย	ชำระค่าธรรมเนียมการตรวจสุขภาพร่างกาย ณ โรงพยาบาลศิริราช ในอัตรา 2,610 บาท (สองพันหกร้อยสิบบาทถ้วน)	งดอาหารและเครื่องดื่ม หลัง 20.00 น. คืนก่อนวันตรวจเลือด (ดื่มได้ เฉพาะน้ำเปล่า) เมื่อตรวจสุขภาพเรียบร้อยแล้ว นักเรียนจะได้รับผลการตรวจจาก โรงพยาบาลศิริราช ภายใน 2 วันทำการ กรณีที่แพทย์กำหนดให้ตรวจเพิ่มเติม อาจจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

ลำดับ	สถานพยาบาล	รายการที่ตรวจ	ค่าธรรมเนียม	หมายเหตุ
2	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ตึก 100ปี (บริการเฉพาะวันศุกร์) เวลา 13.30-16.30 น. โปรดไป ตั้งแต่เวลา 12.30 น. โทร. 0 2442 2500 ต่อ 59208, 59214	ตรวจทางจิตวิทยา	ชำระค่าธรรมเนียมการตรวจทางจิตวิทยา ในอัตรา 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)	- ควรนัดหมายการตรวจล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน และเมื่อได้รับ การนัดหมายแล้วไม่ควรยกเลิก แต่หากมีความจำเป็นอย่างต้องแจ้ง ล่วงหน้า 1- 2 สัปดาห์ เพื่อสถานพยาบาลจะได้นัดหมายผู้อื่นแทน - การตรวจทางจิตวิทยา เมื่อทำการตรวจแล้ว สถานพยาบาลจะจัดส่งผลตรวจไปให้ สำนักงาน ก.พ. โดยตรงต่อไป
3	โรงพยาบาลศรีธัญญา ถ.ติวานนท์ จ.นนทบุรี (วันจันทร์ - วันศุกร์ วันละ 1 ราย) เวลา 9.00 น (นัดหมายทางออนไลน์) โทร. 0 2528 7800 ต่อ 57192			
4	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ถ.พุทธมณฑลสาย 4 เขตทวีวัฒนา กทม. โทร. 02441 6100 ต่อ 58253 (บริการเฉพาะวันพฤหัสบดี)			





ข้อมูลรายชื่อสถานพยาบาลที่เป็นสถานที่ตรวจสอบสุขภาพและอนามัยของนักเรียนทุนรัฐบาล  
ที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ให้การรับรอง

ลำดับ	สถานพยาบาล	ที่ตั้ง/หมายเลขโทรศัพท์/เว็บไซต์	สถานที่และ เวลาตรวจ	อัตราค่า ตรวจร่างกาย	อัตราค่าตรวจ ด้านจิตวิทยา
5	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยความร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	1873 ถ.พระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กทม 10330 โทร. 0 2256 5418	ตึก ภปร.2 เวชศาสตร์ เวลา 08.00 - 14.30 น.	1,730 บาท รวมค่า Lab (ขอให้งดอาหารก่อนตรวจ อย่างน้อย 8 ชม. จิบน้ำเปล่าได้)	ไม่มีบริการ
6	โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร โดยความร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์- วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร	681 ถ.สามเสน เขตดุสิต กทม. 10300 โทร. 0 2244 3622 แจ้งว่ามาตรวจสุขภาพทุน ก.พ. เพื่อความสะดวกให้โทรนัด ประสานวันเข้าตรวจล่วงหน้าได้	กลุ่มงานผู้ป่วยนอก (รหัส 192000) ห้อง 227 ชั้น 2 ตึกอำนวยการ เวลา 08.00 น. - 09.00 น.	1,700 บาท <b>รายการที่ตรวจ</b> 1. ตรวจเลือด 2. ตรวจปัสสาวะ 3. ตรวจอุจจาระ 4. เอกซเรย์ทรวงอก 5. ตรวจตา หู คอ จมูก 6. ตรวจร่างกาย	ไม่มีบริการ
<p><b>หมายเหตุ</b> - งดอาหารและน้ำ หลัง 20.00 น. คืนก่อนวันตรวจเลือด (ดื่มได้เฉพาะน้ำเปล่า)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อตรวจสุขภาพเรียบร้อยแล้ว นักเรียนจะได้รับผลการตรวจจากคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ภายใน 2 วันทำการ</li> <li>- กรณีที่แพทย์กำหนดให้ตรวจเพิ่มเติม อาจต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม</li> </ul>					

ลำดับ	สถานพยาบาล	ที่ตั้ง/หมายเลขโทรศัพท์/เว็บไซต์	สถานที่และ เวลาตรวจ	อัตราค่า ตรวจร่างกาย	อัตราค่าตรวจ ด้านจิตวิทยา
7	โรงพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์ (ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2555 ยังไม่พร้อมตรวจร่างกายนักเรียนทุน) หากมีการเปลี่ยนแปลงสำนักงาน ก.พ. จะแจ้งให้ทราบทาง www.ocsc.go.th	270 ถ.พระราม 6 เขตราชเทวี กทม 10400 โทร. 0 2201 1063 <a href="http://www.ra.mahidol.ac.th">www.ra.mahidol.ac.th</a>	ศูนย์ตรวจสุขภาพ อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ ชั้น 4 <b>หมายเหตุ</b> สำหรับการตรวจด้านจิตวิทยา ทางโรงพยาบาลรามธิบดี ยังไม่เปิดบริการ	<b>รายการที่ตรวจ</b> 1. ตรวจสุขภาพร่างกายโดยแพทย์ 500 บาท 2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2.1 ตรวจกรุ๊ปเลือด (Blood Group) 250 บาท 2.2 ตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์ (CBC) 110 บาท 2.3 ตรวจโรคซิฟิลิส (VDRL) 60 บาท 2.4 ตรวจปัสสาวะ (Urinalysis) 120 บาท 2.5 ตรวจอุจจาระ (Stool examination) 100 บาท 2.6 การทำงานของไต (Creatinine) 70 บาท 2.7 น้ำตาลในเลือด (FBS) 60 บาท 2.8 คอเลสเตอรอล (Cholesterol) 70 บาท 2.9 ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) 90 บาท 2.10 เอ็กซเรย์ปอด (Chest X-ray) 100 บาท 2.11 ค่าตรวจการตั้งครรภ์ (Urine pregnancy test) 50 บาท	

ข้อมูลรายชื่อสถานพยาบาลที่เป็นสถานที่ตรวจสอบสุขภาพและอนามัยของนักเรียนทุนรัฐบาล  
ที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ให้การรับรอง

ลำดับ	สถานพยาบาล	ที่ตั้ง/หมายเลขโทรศัพท์/เว็บไซต์	สถานที่และ เวลาตรวจ	อัตราค่า ตรวจร่างกาย	อัตราค่าตรวจ ด้านจิตวิทยา
				3. ค่าบริการทางการแพทย์ ที่อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ 250 บาท รวมค่าใช้จ่าย นักศึกษาชาย 2,350 บาท รวมค่าใช้จ่าย นักศึกษาหญิง 2,400 บาท	
8	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมการแพทย์ทหารบก โดยความร่วมมือกับ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า	315 ถ.ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม 10400 โทร. 0 2354 7600 ต่อ 90323 <a href="http://www.pmk.ac.th">www.pmk.ac.th</a>	อาคารเฉลิมพระบารมี ชั้น 2 ห้องตรวจโรคข้าราชการ/ ครอบครัวไปต่างประเทศ	1,700 บาท <u>รายการที่ตรวจ</u> 1. ตรวจเลือด 2. ตรวจปัสสาวะ 3. ตรวจอุจจาระ 4. เอกซเรย์ทรวงอก 5. ตรวจตา หู คอ จมูก 6. ตรวจร่างกายทั่วไป 7. อื่นๆ ตามที่สถาบัน การศึกษากำหนด (ตามอัตรา โรงพยาบาลกำหนด)	ไม่มีบริการ ตรวจจิต

ลำดับ	สถานพยาบาล	ที่ตั้ง/หมายเลขโทรศัพท์/เว็บไซต์	สถานที่และ เวลาตรวจ	อัตราค่า ตรวจร่างกาย	อัตราค่าตรวจ ด้านจิตวิทยา
9	โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยความร่วมมือกับ วิทยาลัยแพทยศาสตร์มหาวิทาลัยรังสิต รับตรวจทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต	2 ถนนพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400 โทร. 0 2354 8108 <a href="http://www.rajavithi.go.th">www.rajavithi.go.th</a>	ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น 1 ห้องตรวจโรคทั่วไป เวลา 08.00 - 15.00 น. และคลินิกนอกเวลา เวลา 06.30 - 08.00 น. วันจันทร์ - วันศุกร์  -ก่อนมาตรวจต้องงดน้ำและ อาหาร 8-10 ชม. ก่อนเจาะเลือด -รายการตรวจสุขภาพอาจมี การตรวจเพิ่มเติมได้ขึ้นกับ ความเห็นของแพทย์ผู้ตรวจ -ราคาค่าตรวจอาจมีการ เปลี่ยนแปลงได้ตามระเบียบ ของกระทรวงการคลัง	<u>รายการที่ตรวจ</u> 1. ตรวจสุขภาพร่างกาย 1.1 ตรวจสายตา และตาบอดสี 1.2 ตรวจกรุ๊ปเลือด (Blood group) 1.3 ตรวจหาความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด 1.4 ตรวจหาเชื้อมาลาเรีย (Malaria) 1.5 ตรวจหาเชื้อซิฟิลิส (VDRL) 1.6 ตรวจปัสสาวะ (Urine examination) 1.7 ตรวจการตั้งครรภ์ (Preg-test) 1.8 ตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ - Opaite - Amphetamine - Marijuana 1.9 ตรวจการทำงานของไต (Creatinine) 1.10 ตรวจน้ำตาลในเลือด (FBS)	มีบริการ ตรวจจิต



ข้อมูลรายชื่อสถานพยาบาลที่เป็นสถานที่ตรวจสุขภาพและอนามัยของนักเรียนทุนรัฐบาล  
ที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ให้การรับรอง

ลำดับ	สถานพยาบาล	ที่ตั้ง/หมายเลขโทรศัพท์/เว็บไซต์	สถานที่และ เวลาตรวจ	อัตราค่า ตรวจร่างกาย	อัตราค่าตรวจ ด้านจิตวิทยา
10	โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร รับตรวจทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก 65000 โทร. 0 5596 5638 โทรสาร. 0 5596 5630	ห้องตรวจสุขภาพประจำปี (Check Up) อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบ พระชนมพรรษา 1 เวลา 07.30 น.  รับนัดหมายล่วงหน้า โทร. 0 5596 5638	ตรวจสุขภาพร่างกาย ราคา 1,670 บาท ผู้หญิงตรวจเพิ่ม Urine pregnancy test ราคา 1,740 บาท <b>รายการที่ตรวจ</b> 1. Chest < PA or Up right > 2. Blood group <ABO>/Rh <D> typing test 3. CBC 4. Malarial film 5. VDRL 6. UA 7. Amphetamine<urine> 8. Creatinine 9. FBS 10. Cholesterol 11. Triglyceride 12. Stool exam 13. ตรวจ VA, ตรวจตาบอดสี 14. ECG	ตรวจสุขภาพจิต ไม่มีให้บริการ เนื่องจากไม่มีนักจิตวิทยา ที่มีใบประกอบโรค ศิลปะทางจิตวิทยา

ลำดับ	สถานพยาบาล	ที่ตั้ง/หมายเลขโทรศัพท์/เว็บไซต์	สถานที่และ เวลาตรวจ	อัตราค่า ตรวจร่างกาย	อัตราค่าตรวจ ด้านจิตวิทยา
10	โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก 65000 โทร. 0 5596 5638 โทรสาร. 0 5596 5630	ห้องตรวจสุขภาพประจำปี (Check Up) อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบ พระชนมพรรษา 1 เวลา 07.30 น.  รับนัดหมายล่วงหน้า โทร. 0 5596 5638	15. ค่าตรวจร่างกายเพื่อออกใบรับรองแพทย์ภาษาอังกฤษ 2 ฉบับ 16. ค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ <b>หมายเหตุ. ขั้นตอนการตรวจ</b> 1. งดอาหารและเครื่องดื่มหลัง 20.00 น. 2. คืนก่อนวันตรวจ - เก็บอุจจาระมาจากที่บ้าน ใส่กระปุกที่สะอาด - รอบเช้าตรวจสุขภาพ - รอบบ่ายพบแพทย์เพื่อฟังผลการตรวจและรับผลการตรวจสุขภาพ จากโรงพยาบาลเพื่อนำส่งสำนักงาน ก.พ. ด้วยตนเอง	ตรวจสุขภาพจิต ไม่มีให้บริการ เนื่องจากไม่มีนักจิตวิทยา ที่มีใบประกอบโรค ศิลปะทางจิตวิทยา

ข้อมูลรายชื่อสถานพยาบาลที่เป็นสถานที่ตรวจสุขภาพและอนามัยของนักเรียนทุนรัฐบาล  
ที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ให้การรับรอง

ลำดับ	สถานพยาบาล	ที่ตั้ง/หมายเลขโทรศัพท์/เว็บไซต์	สถานที่และเวลาตรวจ	อัตราค่าตรวจร่างกาย
11	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ รับตรวจทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ต.คลอง 1 อ. คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120 โทร. 0 2926 9862, 0 2926 9879	การนัดตรวจสุขภาพกาย คลินิกเวชศาสตร์ทั่วไป ติดต่อที่ผู้ป่วยนอก โทร. 0 2926 9862 โทร. 0 2926 9879 (แจ้งมาตรวจสุขภาพกาย ทุน ก.พ. โทรนัดหมาย ไว้แล้ว หากไม่มีการโทร นัดหมายจะไม่ได้รับคิวตรวจ) เวลา 07.30 - 08.30 น. การนัดตรวจสุขภาพจิต คลินิกสุขภาพจิต ติดต่อที่ผู้ป่วยนอก โทร. 0 2926 9861 โทร. 0 2926 9899	ชำระค่าธรรมเนียมการตรวจสุขภาพกาย 2,650 บาท <b>รายการที่ตรวจ</b> 1. ตรวจสุขภาพร่างกาย 1.1 ตรวจเลือด 1.2 ตรวจปัสสาวะ 1.3 ตรวจอุจจาระ 1.4 เอกซเรย์ทรวงอก 1.5 ตรวจตา 1.6 ตรวจฟัน 1.7 ตรวจร่างกาย <b>เอกสารที่ต้องเตรียมมา</b> เอกสารใบส่งตัวเพื่อเข้ารับการตรวจ แบบฟอร์มการตรวจสุขภาพกาย 2 ชุด
<p><b>หมายเหตุ</b> งดอาหารและน้ำหลัง 20.00 น. สิ้นก่อนวันตรวจเลือด (จับได้เฉพาะน้ำเปล่า) , สตรีไม่ควรตรวจช่วงมีประจำเดือน กรณีที่แพทย์กำหนดให้ตรวจเพิ่มเติม อาจจะต้อง ควรมีการนัดหมายการตรวจล่วงหน้า และเมื่อได้รับการนัดหมายแล้วไม่ควรยกเลิก แต่หากมีความจำเป็นอย่างยั้งต้องแจ้งล่วงหน้า 1-2 สัปดาห์ เพื่อสถานพยาบาลจะได้ เมื่อตรวจสุขภาพเรียบร้อย จะจัดส่งผลตรวจไปให้ สำนักงาน ก.พ. โดยตรงต่อไปภายในเวลา 2-3 สัปดาห์</p>				

ลำดับ	สถานพยาบาล	ที่ตั้ง/หมายเลขโทรศัพท์/เว็บไซต์	สถานที่และ เวลาตรวจ	อัตราค่า ตรวจร่างกาย	อัตราค่าตรวจ ด้านจิตวิทยา
12	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก โดยความร่วมมือกับ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า	315 ถ.ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม 10400 โทร. 0 2354 7600 ต่อ 90323 <a href="http://www.pmk.ac.th">www.pmk.ac.th</a>	อาคารเฉลิมพระเกียรติ แผนกเวชระเบียน ชั้น 1 แจ้งว่ามาตรวจร่างกาย ไปต่างประเทศ ทุน ก.พ. เพื่อขึ้นบัตรและออกสิทธิ์ จากนั้นให้พบกับเจ้าหน้าที่ ตรวจร่างกายไปต่างประเทศ ที่ อาคาร 8 ชั้น 8 ห้องตรวจโรคข้าราชการ/ ครอบครัวไปต่างประเทศ	1,870 บาท <b>รายการที่ตรวจ</b> 1. ตรวจสุขภาพร่างกายโดยแพทย์ 2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2.1 ตรวจกรุ๊ปเลือด (Blood Group) 50 บาท 2.2 ตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์ (CBC) 90 บาท 2.3 ตรวจโรคซิฟิลิส (VDRL) 50 บาท 2.4 ตรวจปัสสาวะ (Urinalysis) 50 บาท 2.5 ตรวจอุจจาระ (Stool examination) 60 บาท 2.6 การทำงานของไต (Creatinine) 50 บาท 2.7 น้ำตาลในเลือด (FBS) 40 บาท 2.8 คอเลสเตอรอล (Cholesterol) 60 บาท 2.9 ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) 60 บาท 2.10 เอกซเรย์ปอด (Chest X-ray) 220 บาท 2.11 ค่าตรวจการตั้งครรภ์ (เฉพาะผู้หญิง) (Urine pregnancy test) 50 บาท 3. ตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ 740 บาท 4. ค่าบริการทางการแพทย์ 100 บาท 5. ตรวจ ตา หู คอ จมูก 250 บาท รวมค่าใช้จ่าย นักศึกษาชาย 1,820 บาท รวมค่าใช้จ่าย นักศึกษาหญิง 1,870 บาท	ไม่มีบริการ ตรวจจิตวิทยา ตั้งแต่ 13 ก.ย. 56
<p><b>หมายเหตุ</b> - งดอาหารและน้ำ หลัง 20.00 น. สิ้นก่อนวันตรวจเลือด (ดื่มได้เฉพาะน้ำเปล่า) - กรณีที่แพทย์กำหนดให้ตรวจเพิ่มเติม อาจต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม</p>					

ข้อมูลรายชื่อสถานพยาบาลที่เป็นสถานที่ที่ตรวจสอบสุขภาพและอนามัยของนักเรียนทุนรัฐบาล  
ที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ให้การรับรอง

ลำดับ	สถานพยาบาล	ที่ตั้ง/หมายเลขโทรศัพท์/เว็บไซต์	สถานที่และ เวลาตรวจ	อัตราค่า ตรวจร่างกาย	อัตราค่าตรวจ ด้านจิตวิทยา
13	โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รับตรวจทั้งสุขภาพ กายและสุขภาพจิต	110 ถนนสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โทร. 053 947700	การนัดตรวจสุขภาพกาย OPD ภาควิชาเวชศาสตร์ ครอบครัว เวลา 08.00-10.00 น. ในวันราชการ โทร. 053 935462-3  การนัดตรวจสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โทร. 053 935422	ชำระค่าธรรมเนียมการตรวจทั้งร่างกายและจิตวิทยา ในอัตรารวม.....บุรุษ 2,670 บาท ในอัตรารวม.....สตรี 2,760 บาท	อัตรารวม ร่างกายและจิตวิทยา

ลำดับ	สถานพยาบาล	ที่ตั้ง/หมายเลขโทรศัพท์/เว็บไซต์	สถานที่และ เวลาตรวจ	อัตราค่า ตรวจร่างกาย	อัตราค่าตรวจ ด้านจิตวิทยา
14	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ห้องตรวจร่างกายไปต่างประเทศ โทร. 043 366865 Fax 043 203963 ห้องตรวจสุขภาพจิต โทร. 043 363002	ติดต่อสอบถามลงทะเบียน และรับชุดตรวจที่ห้อง ตรวจร่างกายไปต่างประเทศ อาคาร สว.1 ชั้น 1 เวลา 08.30 - 15.00 น.	รวมค่าใช้จ่ายโดยประมาณ 2,590 บาท <u>รายการที่ตรวจ</u> 1. ตรวจหมู่เลือด (Blood Group+Rh) 180 บาท 2. ตรวจความสมบูรณ์ของเลือด (CBC) 90 บาท 3. ตรวจหาเชื้อมาลาเรีย (Malaria) 50 บาท 4. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Blood Sugar) 100 บาท 5. ค่าตรวจ U/A 40 บาท 6. ตรวจการทำงานของไต (Creatinine/Urea Nitrogen) 100 บาท 7. ตรวจไขมันคอเลสเตอรอล (Cholesterol) 60 บาท 8. ตรวจไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) 60 บาท 9. ตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ (Anti-HIV) 140 บาท 10. ตรวจหาเชื้อซิฟิลิส (VDRL) 50 บาท 11. ตรวจปัสสาวะ (UA) 50 บาท 12. ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด (Urine-Amphetamine) 300 บาท 13. ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด (Urine-Morphine) 140 บาท 14. ตรวจการตั้งครรภ์ (สำหรับสตรี) (Pregnancy test) 70 บาท 15. ตรวจอุจจาระ (Stool) 50 บาท 16. เอกซเรย์ปอดและหัวใจ (ชั้น 2 อาคาร สว.) (CXR Check up) 220 บาท	ตรวจสุขภาพจิต 500 บาท ค่าธรรมเนียม 300 บาท หมายเหตุ ตรวจสุขภาพจิต วันเสาร์ ชำระค่า ธรรมเนียมนอกเวลา เพิ่ม 300 บาท กรณีแพทย์สั่งตรวจ เพิ่มเติมอาจเสีย ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

ข้อมูลรายชื่อสถานพยาบาลที่เป็นสถานที่ตรวจสอบสุขภาพและอนามัยของนักเรียนทุนรัฐบาล  
ที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ให้การรับรอง

ลำดับ	สถานพยาบาล	ที่ตั้ง/หมายเลขโทรศัพท์/เว็บไซต์	สถานที่และ เวลาตรวจ	อัตราค่า ตรวจร่างกาย	อัตราค่าตรวจ ด้านจิตวิทยา
14	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ห้องตรวจร่างกายไปต่างประเทศ โทร. 043 366865 Fax 043 203963 ห้องตรวจสุขภาพจิต โทร. 043 363002	ติดต่อสอบถามลงทะเบียน และรับชุดตรวจที่ห้อง ตรวจร่างกายไปต่างประเทศ อาคาร สว.1 ชั้น 1 เวลา 08.30 - 15.00 น.	17. ตรวจสายตา/ตาบอดสี (ห้องตรวจตาเบอร์ 5) 100 บาท 18. ตรวจหู คอ จมูก (ห้องตรวจหู คอ จมูก) 100 บาท  รวมทั้งสิ้น.....บุรุษ 2,520 บาท รวมทั้งสิ้น.....สตรี 2,590 บาท	กรณีที่มีการตรวจ สุขภาพจิต ผู้รับบริการ ต้องไปติดต่อขอนัด ตรวจสุขภาพจิตไว้ ล่วงหน้าในห้องตรวจ จิตเวช(สามารถแยก ตรวจได้) <b>เอกสารที่ต้องเตรียม</b> บัตรประชาชนตัวจริง และสำเนาบัตรประชาชน 1 แผ่น พร้อมสำเนา หนังสือเดินทาง (พาสปอร์ต ถ้ามี) รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 2 นิ้ว จำนวน 5 รูป แบบฟอร์มรายงานผล ตรวจร่างกาย กรณี มารับผลตรวจกรุณายื่น บัตรนัดพร้อมใบเสร็จ



ข้อมูลรายชื่อสถานพยาบาลที่เป็นสถานที่ตรวจสอบสุขภาพและอนามัยของนักเรียนทุนรัฐบาล  
ที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ให้การรับรอง

ลำดับ	สถานพยาบาล	รายการที่ตรวจ	ค่าธรรมเนียม
15	ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	ตรวจสอบสุขภาพกายและจิต	อัตราค่าบริการ สอบถามได้โดยตรงกับสถานพยาบาล
16	โรงพยาบาลสงขลาครินทร์	ตรวจสอบสุขภาพกายและจิต	
17	โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่	ตรวจสอบสุขภาพจิต	
18	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา	ตรวจสอบสุขภาพจิต	
19	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี	ตรวจสอบสุขภาพจิต	
20	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ จังหวัดนครพนม	ตรวจสอบสุขภาพจิต	
21	โรงพยาบาลศรีพิจังค์ จังหวัดเชียงใหม่	ตรวจสอบสุขภาพกาย	
22	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	ตรวจสอบสุขภาพกาย	
23	โรงพยาบาลอุครดิตถ์	ตรวจสอบสุขภาพกาย	
24	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	ตรวจสอบสุขภาพกาย	
25	โรงพยาบาลแม่สอด	ตรวจสอบสุขภาพกาย	
26	โรงพยาบาลสุโขทัย	ตรวจสอบสุขภาพกาย	
27	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	ตรวจสอบสุขภาพกาย	
28	โรงพยาบาลศรีสังวสุโขทัย	ตรวจสอบสุขภาพกาย	
29	โรงพยาบาลวิเชียรบุรี	ตรวจสอบสุขภาพกาย	
30	โรงพยาบาลปทุมธานี	ตรวจสอบสุขภาพกาย	
31	โรงพยาบาลศูนย์บริการการแพทย์นนทบุรี	ตรวจสอบสุขภาพกาย	
32	โรงพยาบาลสุทธารเวช คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ตรวจสอบสุขภาพกาย	
33	โรงพยาบาลคีรีขันธ์ จังหวัดสุรินทร์	ตรวจสอบสุขภาพกาย	
34	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	ตรวจสอบสุขภาพกาย	
35	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	ตรวจสอบสุขภาพกาย	
36	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	ตรวจสอบสุขภาพกาย	



# แบบฟอร์มตรวจร่างกาย

ทาง ก.พ.กำหนดให้นักเรียนทุนและข้าราชการที่จะไปศึกษาวิชา ณ ต่างประเทศ จะต้องผ่านการตรวจสุขภาพอนามัยจากคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ.

- แบบฟอร์มตรวจสุขภาพกาย
- แบบฟอร์มตรวจสุขภาพจิต





# วิธีการกรอกแบบฟอร์ม Medical Certificate / Mental Health Examination

กรอกเอกสารชุดนี้จำนวน 2 ชุด โดยกรอกเฉพาะบริเวณที่กำหนด ดังนี้

หน้า 1

MEDICAL CERTIFICATE

ชื่อคุณ.....

Place of Examination: .....

Date of Examination: .....

I certify that the above date I examined

Name: ..... Age: ..... Sex  M  F

Date of Birth: ..... Marital Status  M  S

Home Address: .....

I examined specifically for evidence of any of the following items:

A. **PHYSICAL HISTORY**

Have you ever in your life, including childhood, any of the following:-  
**Yes No** **detailed information**

.....	.....	Asthma	.....
.....	.....	Hypertension	.....
.....	.....	Hemoptysis	.....
.....	.....	Heart diseases	.....
.....	.....	Diabetes mellitus	.....
.....	.....	Jaundice	.....
.....	.....	Epilepsy	.....
.....	.....	Edema	.....
.....	.....	Otorrhea	.....
.....	.....	Hernia	.....
.....	.....	Hemorrhoid	.....
.....	.....	Accidents	.....
.....	.....	Fracture	.....
.....	.....	Surgical operation	.....
.....	.....	Alcohol consumption	.....

Your L.M.P. ....

I certify that the above answers are true and complete, I am aware that any falsification or omission of fact result in my immediate discharge from the scholarship programme.

.....  
(.....) Examinee

1. ตีตรูปถ่าย

2. กรอกข้อมูลในบริเวณนี้เป็นภาษาอังกฤษ (ที่อยู่ ใช้ที่อยู่ติดต่อได้)

3. เซ็นชื่อ (ไทยหรืออังกฤษก็ได้) และลงชื่อกำกับเป็นภาษาอังกฤษ

หน้า 2, 3, 4 ไม่ต้องกรอก

4. กรอก ชื่อ-สกุล ด้วยตัวบรรจง เป็นภาษาอังกฤษ (ใส่คำนำหน้าชื่อด้วย)

หน้า 5

Mental Health Examination

Examinee's Name: Mr.

Date of Examination: .....

Summary of Results:

I hereby certify that the examinee has no current evidence of psychiatric disturbance that interfere with the ability to study.

(Signature).....  
( Psychologist )

(Date).....

(Affiliation).....

**MEDICAL CERTIFICATE**



Place of Examination: .....

Date of Examination: .....

I certify that the above date I examined

Name:.....Age.....Sex  M  F

Date of Birth:.....Marital Status  M  S

Home Address: .....

.....

I examined specifically for evidence of any of the following items:

**A. MEDICAL HISTORY**

Have you ever in your life, including childhood, had any of the following:-

<u>Yes</u>	<u>No</u>		<u>detailed information</u>
----	----	Asthma	.....
----	----	Hypertension	.....
----	----	Hemoptysis	.....
----	----	Heart diseases	.....
----	----	Diabetes mellitus	.....
----	----	Jaundice	.....
----	----	Epilepsy	.....
----	----	Edema	.....
----	----	Otorrhea	.....
----	----	Hernia	.....
----	----	Hemorrhoid	.....
----	----	Accidents	.....
----	----	Fracture	.....
----	----	Surgical operation.....	.....
----	----	Alcohol consumption.....	.....

Your L.M.P. ....

I certify that the above answers are true and complete, I am aware that any falsification or omission of fact result in my immediate discharge from the scholarship programme.

.....  
(.....) Examinee

**B. PHYSICAL EXAMINATION**

(to be filled in by physician)

**HEIGHT** ..... **cm**  
**WEIGHT** ..... **kg**  
**BLOOD PRESSURE** ...../.....**mmHg**  
**PULSE RATE** ..... **per min**

	<b>Normal</b>	<b>Abnormal</b>	<b>Detected Abnormalities</b>
<b>GENERAL APPEARANCE</b>	_____	_____	.....
<b>SKIN</b>	_____	_____	.....
<b>SCALP</b>	_____	_____	.....
<b>LYMPH NODES</b>	_____	_____	.....
<b>EYES</b>			
<b>VISION -WITH GLASSES</b>			
<b>RIGHT EYE</b>	_____	_____	.....
<b>LEFT EYE</b>	_____	_____	.....
<b>COLOR BLINDNESS</b>	_____	_____	.....
<b>TRACHOMA</b>	_____	_____	.....
<b>EARS</b>	_____	_____	.....
<b>OTOSCOPIC EXAM.</b>	_____	_____	.....
<b>NOSE</b>	_____	_____	.....
<b>PHARYNX &amp; TONSILS</b>	_____	_____	.....
<b>TEETH</b>	_____	_____	.....
<b>THYROID GLAND</b>	_____	_____	.....
<b>LUNGS</b>	_____	_____	.....
<b>HEART</b>	_____	_____	.....
<b>ABDOMEN</b>	_____	_____	.....
<b>LIVER/SPLEEN</b>	_____	_____	.....
<b>HERNIA</b>	_____	_____	.....
<b>EXTERNAL GENITALIA</b>	_____	_____	.....
<b>ULCER</b>	_____	_____	.....
<b>ANUS</b>	_____	_____	.....
<b>SPINE</b>	_____	_____	.....
<b>LOCOMOTOR/SENSATION</b>	_____	_____	.....
<b>REFLEXES</b>	_____	_____	.....
<b>OTHERS</b>	.....	.....	.....

.....**Examiner**

**C. LABORATORY EXAMINATION**

**1. BLOOD EXAMINATION**

BLOOD GROUP .....  
HEMOGLOBIN ..... Gm%  
HEMATOCRIT ..... %  
BLOOD FILM  
MALARIA \_\_\_\_\_NEGATIVE \_\_\_\_\_POSITIVE  
MICROFILARIA \_\_\_\_\_NEGATIVE \_\_\_\_\_POSITIVE

(For clinical Suspected case only)

WBC ..... % CELLS/cu.mm.  
PMN ..... %  
LYMPH ..... %  
MONO ..... %  
EOS ..... %  
BASO ..... %  
OTHERS ..... %

**2. SEROLOGICAL TEST**

VDRL \_\_\_\_\_NEGATIVE \_\_\_\_\_ POSITIVE

**3. URINE/URETHRAL EXAMINATION**

**URINALYSIS**

COLOR .....  
SP. GRAVITY .....  
pH .....  
SUGAR .....  
ALBUMIN .....  
BLOOD .....  
BACTERIA .....  
OTHERS .....

MICROSCOPIC EXAM. ....

**URINE PREGNANCY TEST**

(FOR FEMALE ONLY) \_\_\_\_\_NEGATIVE \_\_\_\_\_ POSITIVE

**URINE EMIT TEST (opiate, amphetamine, marijuana)**

\_\_\_\_\_NEGATIVE \_\_\_\_\_ POSITIVE

**URETHRAL DISCHARGE SWAB MICROSCOPIC EXAM.**

(FOR CLINICAL SUSPECTED CASE ONLY)

FINDINGS .....

**4. BIOCHEMICAL ANALYSIS**

CREATININE .....  
FBS .....  
CHOLESTEROL .....  
TRIGLYCERIDE .....

**5. STOOL EXAMINATION**

**PARASITES**

E. HISTOLYTICA      \_\_\_\_NEGATIVE    \_\_\_\_ POSITIVE  
OTHERS .....

**6. CHEST X-RAY**

FINDINGS .....  
.....

**7. OTHER EXAMINATION**

(SUGGESTED BY CLINICAL EXAM PHYSICIAN)

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



PLACE OF EXAMINATION: .....

DATE OF EXAMINATION: .....

EXAMINER'S NAME : .....

EXAMINEE'S NAME .....

I hereby certify that the examinee is

\_\_\_\_\_ physically ready for study abroad.

\_\_\_\_\_ physically not ready for study abroad.

.....  
SIGNATURE OF MEDICAL  
COMMITTEE

.....  
TITLE

.....  
DATE

## Mental Health Examination

Examinee's Name: .....

Date of Examination: .....

### Summary of Results:

I hereby certify that the examinee has no current evidence of psychiatric disturbance that interferes with the ability to study.

(Signature).....

(  
Psychologist  
)

(Date).....

(Affiliation).....