

ตรวจสุขภาพไปต่างประเทศ

เช่น กัมพูชา,โปรตุเกส,สิงคโปร์,อังกฤษ



เอกสารที่ต้องเตรียมมา

1. รูปถ่ายขนาด 1.5 นิ้ว
2. เล่ม Passport

ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อมาถึงโรงพยาบาลนครพิงค์

1. ติดต่อห้องเวชระเบียนเบอร์ 100 อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อทำประวัติผู้มารับบริการ
“แจ้งเจ้าหน้าที่ห้อง 100 ชื่อ-นามสกุล ต้องเป็น ภาษาอังกฤษ เท่านั้น”
2. ติดต่อห้องเบอร์ 51 (อาคาร 5 ชั้น 1)
 - 2.1 กดบัตรคิว ช่อง “ตรวจสุขภาพ + ขอใบรับรองแพทย์ (HC)
 - 2.2 ชั่งน้ำหนัก / วัดความดันโลหิต / วัดรอบเอว (เซนติเมตร)
 - 2.3 รอเจ้าหน้าที่เรียกตามคิว แล้วปฏิบัติตามขั้นตอนที่เจ้าหน้าที่แจ้ง

ราคา ประมาณ 1,660บาท ได้รับผล ณ วันที่ตรวจ

แนบ ก.

NAKORNPTNG HOSPITAL
159 MOO 10 DONKEAW SUB-DISTRICT,
MAERIM DISTRICT, CHIANGMAI PROVINCE THAILAND.

HEALTH CERTIFICATE

BASIC DATA

Ref. No	Date of Examination
	Date Month Year
Name	Sex ☐ Male ☐ Female
Age yrs. I.D. NO.	Passport No.
Date of Birth	Marriage ☐ Married ☐ Single
Home address	 Thailand

MEDICAL HISTORY

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

Yes	No	Yes	No
☐	☐ Asthma	☐	☐ Edema
☐	☐ Hypertension	☐	☐ Yaws
☐	☐ Hemoptysis	☐	☐ Otorrhea
☐	☐ Heart Diseases	☐	☐ Hernia
☐	☐ Diabetes mellitus	☐	☐ Hemorrhoid
☐	☐ Jaundice	☐	☐ Accident
☐	☐ Epilepsy	☐	☐ Fractures
☐	☐ Veneral diseases	☐	☐ Surgical Operator
☐	☐ Acquired immunodeficiency syndrome	☐	☐ Malaria

Female L.M.P.

Please explain all items answered "Yes"

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

Examinee's Signature

(.....)

Date...../...../.....

Name Passport No

PHYSICAL EXAMINATIONS (To be filled in by physician)

Height cms. Weight kgs. Blood Pressure mm. Hg. Pulse /min

Vision : Right Left Eyes ☒ With glasses ☐ Without glasses

Color blindness

Blood group

CHECK EACH ITEM IN APPROPRIATE COLUMN

ITEMS	NORMAL	ABNORMAL	ADDITIONAL COMMENTS
General appearance	☐	☐	
Skin, Scalp	☐	☐	
Lymph nodes	☐	☐	
Eyes	☐	☐	
Ears	☐	☐	
- Otoloscopic Exam.	☐	☐	
Nose	☐	☐	
Pharynx & Tonsils	☐	☐	
Thyroid gland	☐	☐	
Lungs	☐	☐	
Heart	☐	☐	
Abdomen	☐	☐	
Liver	☐	☐	
Spleen	☐	☐	
Hernia	☐	☐	
External genitallia	☐	☐	
Rectal exam	☐	☐	
Vertebrae	☐	☐	
Locomotor	☐	☐	
Reflexes	☐	☐	
Mental health status	☐	☐	

Others

E.K.G.

.....

Name Passport No

LABORATORY EXAMINATIONS

RBC count.....x 10⁶ cell/ μ l WBC count.....x 10³ cell/ μ l Platelet count.....x 10³ cell/ μ l

Hemoglobin.....g/dl Hematocrit.....% MCV.....fl MCH.....pg MCHC.....g/dl

Differential : PMN.....% Lymph.....% Mono.....% Eos.....%

Baso.....% Band.....% Blast.....%

Serological Test For Anti-HIV

☐ GPA ☐ Reactive ☐ Non-Reactive
☐ CMIA ☐ Reactive ☐ Non-Reactive
☐ IC ☐ Reactive ☐ Non-Reactive

Other.....

Hepatitis B Surface Antigen Test

☐ ECLIA ☐ Reactive ☐ Non-Reactive
☐ CMIA ☐ Reactive ☐ Non-Reactive

Other.....

Hepatitis C Virus Antibody

☐ ECLIA ☐ Reactive ☐ Non-Reactive
☐ CMIA ☐ Reactive ☐ Non-Reactive

Other.....

Serological Test For Syphilis

☐ VDRL ☐ Reactive ☐ Non-Reactive
☐ RPR ☐ Reactive ☐ Non-Reactive
☐ TPHA ☐ Reactive ☐ Non-Reactive

Other.....

Blood film For Malaria

☐ Found Genus/Species..... ☐ Not Found

Urinalysis Color.....Appearance Sp. Gr.....pH.....Glucose.....

Protein.....Blood.....Ketone.....Bile.....

Micro : WBC...../HPF.,RBC...../HPF.,Casts...../LPF.

Epithelial cell...../HPF.,Other.

Urine Pregnancy Test (For female Only)

☐ Positive ☐ Negative

Stool examination for parasites

☐ Found Genus/Species..... ☐ Not Found

Chest X - Ray

☐ Positive.....Specific ☐ Tuberculosis ☐ Other.....
☐ Negative

Leprosy

☐ Found ☐ Not Found

Lymphatic Filariasis (Giemsa Stain)

☐ Found ☐ Not Found

Other examinations.....

Conclusion : Above is the medical of Mr./Mrs./Ms.....

.....He/She is fit for employment.

SignaturePhysician

Date(Valid for three Months)

Date Months Year