

ใบรับรองแพทย์

ตรวจสอบสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว

วันที่: 14 มีนาคม 2567

1. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้รับการตรวจสอบสุขภาพ

1) ชื่อ-สกุล นาย อ่อง วิน ชื่อ-สกุล ภาษาอังกฤษ: MR. Aung Win

เลขประจำตัวบุคคล 2024000000001 | HN: A681600001 เลข Passport

วันเดือนปีเกิด 1/1/2538 สัญชาติ เมียนมา ตำแหน่งงาน กรรมกร

2) ที่อยู่ปัจจุบัน 123/1 ถ.สุขุมวิท ตรอก..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง คลองเตย

อำเภอ/เขต คลองเตย จังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10110 โทร..... โทรมือถือ 0812345671

2. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ-สกุล (นายจ้าง) บริษัท รุ่งเรือง จำกัด ประเภทของกิจการ ก่อสร้าง

สถานที่ทำงาน 123 ถ.สุขุมวิท กรุงเทพฯ

3. ข้อมูลแพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์/แพทย์หญิง -

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ - สถานพยาบาลชื่อ โรงพยาบาลซีเมดลิฟวิ่งแคร์ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก

ที่อยู่ เลขที่ 111 ซอยรังสิต-นครนายก42 ถนนรังสิต-นครนายก ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12130

ผลการตรวจสอบสุขภาพ

ส่วนสูง: 450 ซม. น้ำหนัก: 50 กก. ความดันโลหิต: 450/5050 mmHg ชีพจร: 50 ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป: ff

ผลการตรวจวัณโรค:	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ/ให้การรักษา	<input checked="" type="checkbox"/> ระยะอันตราย
ผลการตรวจโรคเรื้อรัง:	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ/ให้การรักษา	<input type="checkbox"/> ระยะติดต่อ/อาการเป็นที่น่ารังเกียจ
ผลการตรวจเท้าช้าง:	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ/ให้การรักษา	<input type="checkbox"/> อาการเป็นที่น่ารังเกียจ
ผลการตรวจโรคซิฟิลิส:	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ/ให้การรักษา	<input type="checkbox"/> ระยะที่3
ผลการตรวจสารเสพติด:	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> พบสารเสพติด	<input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยัน
ผลการตรวจพิษสุราเรื้อรัง:	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ปรากฏอาการ	
ผลการตรวจการตั้งครรภ์:	<input type="checkbox"/> ไม่ตั้งครรภ์	<input type="checkbox"/> ตั้งครรภ์	

ผลการตรวจอื่นๆ (ถ้ามี): ff

สรุปผลการตรวจ

- ☐ 1) สุขภาพสมบูรณ์ดี
- ☐ 2) ผ่านการตรวจสอบสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา ความดูแล ติดตามอย่างต่อเนื่อง
- ☐ วัณโรค ☐ โรคเรื้อรัง ☐ โรคเท้าช้าง ☐ โรคซิฟิลิส
- ☐ 3) ไม่ผ่านการตรวจสอบสุขภาพ เนื่องจาก

3.1 ร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถประกอบการหาเลี้ยงชีพได้/จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

3.2 เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงาน และไม่ให้การประกันสุขภาพ(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ



ประทับตรา

(-)

(หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุ 90 วัน นับแต่วันที่ออกผลรับรอง ยกเว้น กรณีใช้สำหรับการประกันสุขภาพมีอายุ 1 ปี)