ราชยานยนต์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมกีฬา

The Royal Automobile Association of Thailand (Under Royal Patronage)

151 ถนนรัชดาภิเษก แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

โทรศัพท์ 0-2939-5770 โทรสาร 0-2511-2230

Email : admin@raat.or.th Website : www.raat.or.th

รายงานการตรวจร่างกายนักแข่ง

ชื่อ – นามสกุล (นาย/นางสาว/นาง/ด.ช./ด.ญ.)... อายุ..........................ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด.................................... กรุ๊ปเลือด Rh........................ น้ำหนัก............................กิโลกรัม ส่วนสูง................................เซนติเมตร

ประวัติการแพ้ยา (ถ้ามี)..

รายละเอียดการตรวจร่างกาย ดังนี้

1. ความดันโลหิต ....
2. คลื่นหัวใจ (สำหรับผู้ที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไปและโปรดแนบเอกสารสำเนาการตรวจ EKG)...

3. สายตา	**ซ้าย**	**ขวา**
ใช้แว่นตาหรือคอนแทคเลนส์	มี / ไม่มี	มี / ไม่มี
ตาบอดสี	มี / ไม่มี	มี / ไม่มี

4. ประวัติโรคเรื้อรัง	**มี**	**ไม่มี**
เบาหวาน	....	....
ลมบ้าหมู	....	....
เส้นเลือดอุดตัน (แขน)	....	....
เส้นเลือดอุดตัน (ขา)	....	....
พิษสุราเรื้องรัง	....	....
ยาเสพติดอันตราย	....	....

5. ตรวจสภาพร่างกาย	**ปกติ**	**ผิดปกติ**
แขนซ้าย	....	....
แขนหวา	....	....
ขาซ้าย	....	....
ขาหวา	....	....
มือซ้าย	....	....
มือขวา	....	....

6. ประวัติโรคร้ายแรงและโรคอื่นที่สมควรบันทึกเป็นข้อมูล

....

....

วันที่ตรวจ...

ชื่อแพทย์ผู้ตรวจ...

เลขที่ใบอนุญาตของแพทย์ผู้ตรวจ...

ชื่อสถานพยาบาล..

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ...