



Physical Examination
Dental Hospital, Faculty of Dentistry

Sticker ผู้ป่วย

อาจารย์แพทย์/ทันตแพทย์เจ้าของไข้ : ทันตแพทย์/Resident :
 Date : Time : Age : Sex :
 Weight : Kg Height :cm BMI :
 V/S Temp : Pulse :bpm Resp. :/min Blood Pressure :mmHg

All Positive And Important Negative Findings Must Be Recorded

1. General :
-
-
2. Skin :
3. Eyes :
4. Ears :
5. Nose :
6. Mouth :
-
7. Throat :
8. Neck :
-
9. Lung :
10. Heart :
11. Chest :
12. Spleen :
13. Liver :
14. Other :
-
15. Abdominal :
16. Genitalia :
17. Lymphatic :
18. Blood Vessels.....
19. Locomotor :
20. Extremities :
21. Reflexes :
22. Other Neurological :
23. Rectal :
24. Vagina :

Sticker ผู้ป่วย

Problem List :

Provisional Diagnosis :

รายละเอียดแผนการรักษาในการ Admit ครั้งนี้ :

ทันตแพทย์/อาจารย์ทันตแพทย์.....เลขประกอบวิชาชีพเวชกรรม/ทันตกรรม.....
วันที่.....เวลา.....น.