



กรมการแพทย์
 วันที่ 3 ต.ค. 2561
 เวลา..... น.

ฝ่ายการเงิน 2
 วันที่ - 3 ต.ค. 2561
 ลิน.....

กรมการแพทย์
 วันที่ - 3 ต.ค. 2561

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักบริหารกลาง ส่วนอำนวยการ โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๔๒๙๒-๓ ต่อ ๕๐๑๕

ที่ ทส.๑๖๐๑.๑/ว ๕๖๐๘ วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอสั่งการตรวจสุขภาพประจำปี ๒๕๖๒

3 ต.ค. 2561
 3 ต.ค. 2561

- เรียน อธิบดีกรมป่าไม้
 รองอธิบดีกรมป่าไม้ทุกท่าน
 ผู้ตรวจราชการกรมป่าไม้ทุกท่าน
 ผู้อำนวยการสำนักทุกสำนัก
 ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑-๑๓
 ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้สาขาทุกสาขา
 ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
 หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน

ด้วยสำนักบริหารกลาง จะจัดให้มีโครงการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ โดยหน่วยแพทย์เคลื่อนที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เพื่อตรวจสุขภาพ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ ณ กรมป่าไม้ กรุงเทพฯ จึงขอส่งแบบฟอร์มตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ และแบบฟอร์มแจ้งความจำนง ในการตรวจตามประเภทต่าง ๆ พร้อมทั้งรายละเอียดอัตราค่าบริการที่ต้องชำระ ณ จุดให้บริการสำหรับพนักงานราชการ และอัตราค่าบริการ การตรวจพิเศษเพิ่มเติม (เบิกไม่ได้) ที่ต้องชำระ ณ จุดให้บริการสำหรับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ โดยขอให้หน่วยงานของท่านรวบรวมรายชื่อผู้มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการฯ ส่งสำนักบริหารกลางทราบ ภายในวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาแจ้งให้ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการในสังกัดทราบต่อไป

(นางสาวอนอม โอบัติษฐ์)
 ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

เรียน ผอ. สกสวก

- เรื่อง ไร่รถจากทว
- สักขาคือรถ(รถขาว) รถ(สีหมอก)ตามข-รถจากทว มีเลขที่ 2562 โดยทนายสมหมาย ทรัพย์เกิดวันที่ ๑.๗.๒๕๓๕ เรื่องตามข-รถจากทว ที่สหกรณ์ กอจขังเมือง ๑ และ ทนายสมหมาย ทรัพย์เกิดวันที่ ๑.๗.๒๕๓๕
- เก็บเงินค่าเช่า ๑ สิ่งนทกสิ่งน สหกรณ์ไร่รถจากทว เรื่องรถจากทว ผิดกฎหมายมีสิทธิในไร่ สักขาคือรถ(สีหมอก) ไร่ที่สวนหนองบึงไร่ อำเภอเมือง จ. พ.ศ. ๒๕๖๑
- ทนายสมหมาย ทรัพย์เกิดวันที่ ๑.๗.๒๕๓๕ ที่ อ.เมือง จ. สกสวก ๑๑.
- ไร่รถจากทว

(นางปาริชาติ วิริยางคจิตตะ)
 พนักงานธุรการ ส 4
 - 3 ต.ก. 2561

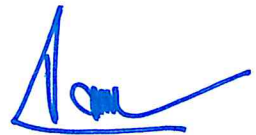
 ๑ มค ๕

(นางพิศมัย ทองสง่า)
 เจ้าพนักงานควบคุมและบัญชีสำนักงานกลาง


 (นางจุติพร พัดชู)

นักวิชาการป่าไม้ชำนาญการ
 ทำหน้าที่ผู้อำนวยการส่วนอำนวยการ

- ทพ
- ส.พ.ค.ทว.ระ



(นายจงรัก ทรงรัตน์)
 ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑๑ (สุราษฎร์ธานี)



โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

๑๙๘ หมู่ ๑ ถ.บ้านแพ้ว-พระประโทน ต.บ้านแพ้ว อ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร ๗๔๑๒๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๑ ๙๑๘๕ , ๐๙ ๕๖๒๔ ๖๓๕๑ โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๙๑๘๕

e-mail : bmarketing2558@hotmail.com

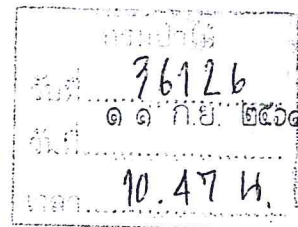
ที่ รพบ./๕๐๔/๙๘๘๙

๖ กันยายน ๒๕๖๒

ส่วนอำนวยการ

รับที่ ๕๐๓๕

วันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๒



เรื่อง ขอเสนอการตรวจสุขภาพประจำปี ๒๕๖๒

เรียน อธิบดีกรมป่าไม้

ผ่านสวัสดิการ
เลขที่รับ.....
วันที่รับ.....

- | | | |
|------------------|---|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. โปรแกรมตรวจสุขภาพประจำปี/รายการตรวจพิเศษเพิ่มเติมอื่นๆ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๒. ตัวอย่างใบรายชื่อเจ้าหน้าที่รับการตรวจสุขภาพ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๓. คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนตรวจสุขภาพประจำปี | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๔. ใบประชาสัมพันธ์และแบบแจ้งความจำนงตรวจบริการพิเศษ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๕. รายชื่อผู้ประสานงานรับผิดชอบ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๖. ใบตอบรับการตรวจสุขภาพ | จำนวน ๑ ชุด |

ตามที่กรมป่าไม้ ได้มอบความไว้วางใจโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในการเสนอ
บริการตรวจสุขภาพประจำปี ๒๕๖๒ ให้กับกลุ่มข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญกรมป่าไม้ นั้น
ทางโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จึงขอดำเนินการจัดทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ เข้าให้บริการตรวจสุขภาพ
ประจำปี ดังต่อไปนี้

ตรวจสุขภาพประจำปี

วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ระหว่างเวลา ๐๗.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.

แจ้งผลการตรวจ พบแพทย์และรับยา

วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑ ระหว่างเวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.

๑. โรงพยาบาลให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี ณ หน่วยงาน ดังนี้

๑.๑ บริการเจาะเลือด เก็บปัสสาวะ / อูจจาระส่งตรวจ โดยมอบสิทธิพิเศษ ตรวจเพิ่มจากโปรแกรม
โดยไม่คิดมูลค่า ดังนี้

- กลุ่มข้าราชการผู้มีอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี ได้รับการตรวจหาระดับไขมันในเลือด (Cholesterol, Triglyceride) , ตรวจหาระดับไขมันดี,ไขมันไม่ดีในเลือด (HDL, LDL) ฟรี โดยไม่คิดมูลค่า
- กลุ่มข้าราชการผู้มีอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจหาระดับไขมันดี,ไขมันไม่ดีในเลือด (HDL, LDL) ฟรี โดยไม่คิดมูลค่า

๑.๒ ตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก (Pap-smear) ณ หน่วยงาน ด้วยอุปกรณ์ สะอาด ปลอดภัย
มาตรฐานโรงพยาบาลโดยแพทย์ พร้อมบริการตรวจคลำเต้านม เพื่อหาก้อนเนื้อผิดปกติ เพิ่มให้โดย
ไม่คิดมูลค่า

๑.๓ ตรวจร่างกายทั่วไป (General Examination) เพื่อตรวจวัดชีพจร วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก
วัดส่วนสูง

๑.๔ สรุปรูปร่างดัชนีมวลกาย (BMI) เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ ให้ฟรี

๑.๕ ตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-Ray) ทางโรงพยาบาลยินดีให้บริการ ดังนี้

- เอกซเรย์ปอดในระบบดิจิทัล โดยรถตรวจเคลื่อนที่ มีการประมวลผลโดยรังสีแพทย์
- ประมวลผลให้ในรูปแบบผลรวม โดยบันทึกลงในรูปแบบ CD ๑ ชุด
- กรณีผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติ ทางโรงพยาบาลจะมอบฟิล์มเอกซเรย์ พร้อม CD อีก ๑ แผ่น

๒. รับสมุดรายงานผล ฟังผลตรวจสุขภาพ พร้อมรับการตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ (Physical Examination)
และรับคำปรึกษาด้านสุขภาพภายใน ๓๐ วัน หลังการตรวจสุขภาพเสร็จสิ้น

/๓. มอบรายงานผล...

๓. มอบสมุดรายงานผลการตรวจสอบสุขภาพทั้งหน่วยงาน พร้อมคำแนะนำและวิธีการปฏิบัติตัว พร้อมกราฟแสดงสถิติ

๔. การชำระค่าตรวจทางโรงพยาบาลยินดีให้เครดิต ๓๐ วัน นับจากวันส่งผลการตรวจสอบสุขภาพ

๕. โรงพยาบาลยินดีบริการน้ำดื่มเพื่อสุขภาพ ท่านละ ๑ ขวด ในวันตรวจสุขภาพประจำปี

๖. โรงพยาบาลยินดีให้บริการตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่ ณ หน่วยงาน ด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

๖.๑ บริการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) (กรุณาแจ้งชื่อล่วงหน้า ก่อนวันตรวจ ๒ สัปดาห์ ให้บริการ ณ หน่วยงาน ขึ้นค่า ๓๐ รายขึ้นไป)

๖.๒ บริการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน-ล่าง และช่องท้องส่วนบนและล่างทั้งหมด (กรุณาแจ้งชื่อล่วงหน้า ก่อนวันตรวจ ๓ สัปดาห์ ให้บริการ ณ หน่วยงาน ขึ้นค่า ๕๐ รายขึ้นไป)

๖.๓ บริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก ณ หน่วยงาน (กรุณาแจ้งชื่อล่วงหน้า ก่อนวันตรวจ ๒ สัปดาห์ ให้บริการ ณ หน่วยงาน ขึ้นค่า ๕๐ รายต่อวัน)

๖.๔ บริการฉีดวัคซีน Quadrivalent Influenza Vaccine เพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่ ๔ สายพันธุ์ (ใน ๑ เข็ม) คือ A (H๑N๑) , A (H๓N๒) , B (Victoria) , B (Yamagata) ราคาพิเศษ ๕๐๐ บาท (กรุณาแจ้งชื่อหรือจำนวนล่วงหน้าก่อนวันตรวจ ๒ สัปดาห์)

๖.๕ บริการรักษาต้านทานกรรม โดยทีมทันตแพทย์ของโรงพยาบาล ได้แก่ ขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน สามารถตรวจและรักษาทางทันตกรรม ได้วันละ ๒๔ ท่าน ให้บริการ ณ หน่วยงาน โดยโทรนัดจองวันตรวจก่อนล่วงหน้า ๑-๒ เดือน (กรุณาแจ้งรายชื่อก่อนหน้า ๒ สัปดาห์)

อนึ่งกรณีมีการนัดตรวจสุขภาพขอความกรุณาส่งข้อมูล ชื่อ-สกุล,อายุ,เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนในรูปแบบ excel ล่วงหน้ามายังอีเมลล์ occ.banphaeo@hotmail.com และเมื่อท่านส่งรายชื่อข้อมูลเรียบร้อยแล้วกรุณาท่านโทรแจ้ง คุณอัมพร ธนานนท์ เจ้าหน้าที่ประสานงาน แผนกอาชีวอนามัย โทร. ๐ ๓๔๔๑ เพื่อเตรียมข้อมูลรายชื่อก่อนการเตรียมตรวจสอบสุขภาพและนำข้อมูลเข้าสู่ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (ตามเอกสารแนบท้าย) สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมการเสนอราคาตรวจสุขภาพ กรุณาติดต่อ คุณภาณุมาศ ศรีรัตนวงศ์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๕๖๒๔ ๖๓๕๑ ฝ่ายการตลาด โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๙๑๘๕ กรณีต้องการนัดหมายจองวันตรวจสุขภาพ กรุณาติดต่อ คุณมณี ตรีการกิจพาณิชย์ (หัวหน้าศูนย์ตรวจสุขภาพ) โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๘๒๒ ๔๑๖๓ หรือ โทร. ๐ ๓๔๔๑ ๙๕๕๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง
ขอแสดงความนับถือ

ค.ม.ก
- ๒๐๖๓๖๐๐๓

๙๑ ก.ย. ๖๖

(นางสาวชญานันท์ ดงสมทอง)

(นางภาณุมาศ ศรีรัตนวงศ์)

- ฝ่ายบริหารทั่วไป
- ฝ่ายสารบรรณ
- ฝ่ายแผนงานและประสานราชการ
- ฝ่ายสวัสดิการ
-

นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน หัวหน้างานการตลาด สาขาเขตกรุงเทพมหานคร
ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

เรียนคุณ ลดาภา

๒๐๖๓๖๐๐๓

๙๑ ก.ย. ๖๖

๒๕ ก.ย. ๖๖

ฝ่ายการตลาด สาขาเขตกรุงเทพมหานคร

โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๙๑๘๕ , ๐๙ ๕๖๒๔ ๖๓๕๑

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๙๑๘๕

e-mail : bpmarketing2558@hotmail.com

นางยุวดี ติงามเสิศ

ผู้อำนวยการส่วนอำนวยการ
๑๒ ก.ย. ๖๖



โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

198 หมู่ 1 ต.บ้านแพ้ว-พระประโทน ต.บ้านแพ้ว อ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร 74120
โทรศัพท์ 0 2591 9185 , 095 624 6351 โทรสาร 0 2591 9185
e-mail : bmarketing2558@hotmail.com

แบบฟอร์มตรวจสอบสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2562 (เบิกตามกระทรวงการคลัง)

สำหรับ กลุ่มข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ / ข้าราชการบำนาญ
กรมป่าไม้

โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน (กรณียบันทึกด้วย)

ID เลขบัตรประจำตัวประชาชน วัน/เดือน/ปีเกิด

นาย นาง นางสาว นามสกุล..... อายุปี

สำนัก / กอง / กลุ่ม เบอร์โทรติดต่อ

เพื่อสิทธิในการเบิก กรุณาใส่เครื่องหมาย ในช่องตามสถานะสิทธิ์ และสิทธิเบิกจากราชการ ได้ ไม่ได้

สถานะสิทธิ์ : ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญ อื่น ๆ

โปรแกรมตรวจ สำหรับ กลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี			โปรแกรมตรวจ สำหรับ กลุ่มอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป		
สุขภาพบุรุษ 380 บาท เบิกได้ 4 รายการ / สุภาพสตรี* 580 บาท เบิกได้ 5 รายการ			สุขภาพบุรุษ 850 บาท เบิกได้ 9 รายการ / สุภาพสตรี* 1,050 บาท เบิกได้ 10 รายการ		
1	<input type="checkbox"/>	ตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-Ray) ระบบ Digital 170 บาท	1	<input type="checkbox"/>	ตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-Ray) ระบบ Digital 170 บาท
2	<input type="checkbox"/>	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) 90 บาท	2	<input type="checkbox"/>	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) 90 บาท
3	<input type="checkbox"/>	ตรวจปัสสาวะ (Urine Examination) 50 บาท	3	<input type="checkbox"/>	ตรวจปัสสาวะ (Urine Examination) 50 บาท
4	<input type="checkbox"/>	ตรวจอุจจาระ (Stool Examination Routine direct smear 70 บาท ร่วมกับ Occult blood)	4	<input type="checkbox"/>	ตรวจอุจจาระ (Stool Examination Routine direct smear 70 บาท ร่วมกับ Occult blood)
5*	<input type="checkbox"/>	ตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก (Pap-smear) 200 บาท บริการตรวจขั้นต่ำ 50 รายต่อวันขึ้นไป แจ้งชื่อล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์	5*	<input type="checkbox"/>	ตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก (Pap-smear) 200 บาท บริการตรวจขั้นต่ำ 50 รายต่อวันขึ้นไป แจ้งชื่อล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์
			6	<input type="checkbox"/>	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) 40 บาท
			7	<input type="checkbox"/>	ตรวจการทำงานของไต (BUN , Creatinine) 100 บาท
			8	<input type="checkbox"/>	ตรวจการทำงานของตับ (SGOT , SGPT , Alk-phosphatase) 150 บาท
			9	<input type="checkbox"/>	ตรวจระดับไขมันในเลือด (Cholesterol , Triglyceride) 120 บาท
			10	<input type="checkbox"/>	ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด (Uric Acid) 60 บาท
กรณีท่านที่รับการตรวจครบในรายการที่ 1 - 3 โรงพยาบาลยินดีให้บริการตรวจเพิ่มให้โดยไม่คิดมูลค่า ดังนี้			กรณีท่านที่รับการตรวจครบในรายการที่ 1 - 10 (ยกเว้นข้อ 4-5 ได้) โรงพยาบาลยินดีให้บริการตรวจเพิ่มให้โดยไม่คิดมูลค่า ดังนี้		
1)		ตรวจระดับไขมันในเลือด Cholesterol 60 บาท	1)		ตรวจระดับไขมันดีในเลือด HDL 50 บาท
2)		ตรวจระดับไขมันในเลือด Triglyceride 60 บาท	2)		ตรวจระดับไขมันไม่ดีในเลือด LDL 50 บาท
3)		ตรวจระดับไขมันดีในเลือด HDL 50 บาท	3)		ตรวจคลำเต้านมเพื่อตรวจหาก้อนเนื้อที่ผิดปกติ Cyst (กรณีตรวจภายในสุภาพสตรีร่วมด้วย)
4)		ตรวจระดับไขมันไม่ดีในเลือด LDL 50 บาท			
5)		ตรวจคลำเต้านมเพื่อตรวจหาก้อนเนื้อที่ผิดปกติ Cyst (กรณีตรวจภายในสุภาพสตรีร่วมด้วย)			

- กรุณาส่งเอกสารที่กรอกข้อมูลแล้วให้ผู้ประสานงาน ตรวจสอบสุขภาพประจำปีของหน่วยงานของท่าน เพื่อส่งคืนให้แก่

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ดำเนินการต่อไป หากท่านส่งเอกสารไม่ทัน กรุณาส่งในวันตรวจสุขภาพ ณ จุดลงทะเบียน

- สำหรับหน่วยงานที่ตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่องกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในวันตรวจสุขภาพ กรุณาถือสมุดสุขภาพเล่มเดิมมา
ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ณ จุดลงทะเบียนด้วย เพื่อจะนำไปเปรียบเทียบผลตรวจ และจะนำสมุดส่งคืนในวันแจ้งผลพบแพทย์ ณ หน่วยงาน



รายการตรวจพิเศษ ชำระเงินเพิ่ม (กรุณาใส่เครื่องหมาย หน้าหัวข้อที่ต้องการตรวจเพิ่ม)

ลำดับ	รายการตรวจพิเศษ	ราคา (บาท)
1	<input type="checkbox"/> (Cholesterol , Triglyceride) ตรวจระดับไขมันในเลือด	120
2	<input type="checkbox"/> (HDL , LDL) ตรวจระดับไขมันดีและไขมันไม่ดีในเลือด	100
3	<input type="checkbox"/> (FBS) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	40
4	<input type="checkbox"/> (BUN , Creatinine) ตรวจการทำงานของไต	100
5	<input type="checkbox"/> (SGOT , SGPT , Alk-phosphatase) ตรวจการทำงานของตับ	150
6	<input type="checkbox"/> (Uric Acid) ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด	60
7	<input type="checkbox"/> (Hb.Typing) ตรวจดูโรคทาลัสซีเมีย	300
8	<input type="checkbox"/> (Free T3 , Free T4 , TSH) ตรวจดูการทำงานของต่อมไทรอยด์	600
9	<input type="checkbox"/> (HbA 1C) ตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด	250
10	<input type="checkbox"/> (Rubella IgG) ตรวจภูมิคุ้มกันโรคหัดเยอรมันสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์	250
11	<input type="checkbox"/> (Anti HIV) ตรวจภาวะโรคเอดส์	150
12	<input type="checkbox"/> (Anti HAV) ตรวจดูภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบบ	500
13	<input type="checkbox"/> (HBsAg) ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb) ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี	300
14	<input type="checkbox"/> (Anti HCV) ตรวจดูการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบี	350
15	<input type="checkbox"/> (Thin Prep) ตรวจภายในและตรวจหามะเร็งปากมดลูกชนิดพิเศษ	600
16	<input type="checkbox"/> (Pap-smear) ตรวจภายในและตรวจมะเร็งปากมดลูก บริการ ณ หน่วยงาน ขึ้นต่ำ 50 รายต่อวันขึ้นไป แจกข้อสว่นอย่างน้อย 2 สัปดาห์	200

ตรวจสารบ่งชี้มะเร็งจากเลือด (Tumor marker)

17	<input type="checkbox"/> (CEA) ตรวจภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้	300
18	<input type="checkbox"/> (AFP) ตรวจภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับ	270
19	<input type="checkbox"/> (CA 19-9) ตรวจภาวะเสี่ยงมะเร็งตับอ่อนและท่อน้ำดี	600
20	<input type="checkbox"/> (PSA) ตรวจสารบ่งชี้ความเสี่ยงโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก	300
21	<input type="checkbox"/> (CA 15-3) ตรวจภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	500
22	<input type="checkbox"/> (CA 125) ตรวจภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งรังไข่	600

รายการตรวจพิเศษ บริการ ณ หน่วยงาน

23*	<input type="checkbox"/> (EKG) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ บริการตรวจขั้นต่ำ 30 ราย / วัน ณ หน่วยงาน ในวันตรวจสุขภาพ	100
24*	<input type="checkbox"/> (Bone Mineral Density) ตรวจวัดความหนาแน่นมวลกระดูก (สันหลัง และสะโพก) โดยบริการ สำหรับผู้ที่มีความประสงค์จะทำการตรวจ และไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โรงพยาบาลยินดีเสนอในอัตราพิเศษ บริการตรวจขั้นต่ำ 20 ราย / วัน ณ หน่วยงาน ในวันตรวจสุขภาพ	1,000
25*	<input type="checkbox"/> บริการฉีดวัคซีน Quadrivalent Influenza Vaccine เพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์ใน 1 เข็ม คือ A (H1N1) , A (H3N2) B(Victoria) , B(Yamagata) บริการ ณ หน่วยงานในวันตรวจสุขภาพ	500
26*	<input type="checkbox"/> บริการตรวจ-รักษาต้านทานดกรรรม ได้แก่ ขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน โดยทันตแพทย์ ตรวจและรักษา ณ หน่วยงาน วันละ 24 คน กรุณา กำหนดวันล่วงหน้า 2 เดือน สิทธิราชการและประกันสังคมเบิกได้ (ชำระส่วนต่าง)	ตามหัตถการ

รายการตรวจพิเศษ บริการ ณ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาสาทร อาคาร TPI ชั้น 10 (ไม่รวมค่าปรึกษาแพทย์)

27*	<input type="checkbox"/> (EKG) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	300
28*	<input type="checkbox"/> (Bone Mineral Density) ตรวจวัดความหนาแน่นมวลกระดูก (สันหลัง และสะโพก)	2,000
29*	<input type="checkbox"/> (Ultrasound Upper Abdomen) ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน	650
30*	<input type="checkbox"/> (Ultrasound Lower Abdomen) ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนล่าง	650
31*	<input type="checkbox"/> (Ultrasound Whole Abdomen) ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบนและส่วนล่าง	850
32*	<input type="checkbox"/> (Mammogram + U/S) ตรวจแมมโมแกรม พร้อมอัลตราซาวด์เต้านม เพื่อตรวจหาภาวะเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม	2,200

**เงื่อนไข ลำดับที่ 23-25 กรุณาแจ้งจำนวนผู้ประสงค์จะตรวจ ก่อนล่วงหน้า 10 วัน (ประสานงานคุณณณณ โทร. 086-399-3832)

ลำดับที่ 26 กรุณาแจ้งจำนวนผู้ประสงค์จะตรวจ ก่อนล่วงหน้า 2 เดือน (ประสานงานคุณณณณ โทร. 095-624-6351)

เบิกได้บาท

เบิกไม่ได้บาท

ลงชื่อผู้รับการตรวจ

ใบเสร็จรับเงิน
เล่มที่ / เลขที่ / จำนวนเงิน

.....บาท

ผู้รับเงิน