



ส่วนราชการ
 อกศ 80/2
 อกศ 22 ต.ค. 2562
 เวลา

สจป.ที่ ๑๑ (สุราษฎร์ธานี)

บันทึกข้อความ

22 ต.ค. 2562

ส่วนราชการ สำนักบริหารกลาง ส่วนอำนวยการ โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๔๒๙๒-๓ ต่อ ๕๐๕๘

ที่ ทส.๑๖๐๑.๑/ ๒๕๖๒

วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง โครงการสำรวจการตรวจสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๓

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

ฝ่ายการเงิน 4
 อกศ 22 ต.ค. 2562
 คืนแก้ไขวันที่

ตามหนังสือโรงพยาบาลทหารผ่านศึก ที่ อผศ ๕๑๐๙/๑๘๙๔ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๒ เรื่อง การตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ หนังสือสำนักงานบริการเทคโนโลยีสารสนเทศและสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ สทส.๒/๙๐ ลงวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๒ เรื่อง ขอเสนอบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตรวจสุขภาพ และหนังสือโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์กรมมหาชน) ที่ รพบ. /๕๐๔/๘๘๙๓ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ เรื่อง ขอเสนอการตรวจสุขภาพประจำปี ๒๕๖๓ นั้น

สำนักบริหารกลางพิจารณาแล้ว เพื่อประโยชน์และเป็นสวัสดิการด้านการบริการรักษาสุขภาพ จึงขอให้ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ในสังกัดกรมป่าไม้พิจารณาคัดเลือกสถานพยาบาล เพื่อมาให้บริการตรวจสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๓ โดยขอให้ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ในสังกัดกรมป่าไม้ กรอกแบบสำรวจข้อเสนอการตรวจสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๓ ตามแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้ และส่งสำนักบริหารกลาง ภายในวันศุกร์ที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ เพื่อจะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง สำหรับสถานพยาบาล วัน เวลา และสถานที่ จะแจ้งให้ทราบในภายหลัง ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดได้ทางเว็บไซต์ <http://edoc.forest.go.th/doccir/docindex.html>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา และแจ้งให้ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ในสังกัดทราบ

(นางสาวชัญญา นุตม์ คงสมทอง)

นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

22 ต.ค. 2562
 อกศ 22 ต.ค. 2562

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page.

เรียน ผอ. สก. หัก

- เพื่อไปรถจาก กทท.
- เพื่อไปรถจาก กทท.
- เพื่อไปรถจาก กทท.
- เพื่อไปรถจาก กทท.
- เพื่อไปรถจาก กทท.

(นางปาริชาติ วิริยางคจิตตะ)
พนักงานธุรการ ส ๔

22 ต.ค. 2562

- ๑. - เพื่อไปรถจาก กทท. สก. หัก
- เพื่อไปรถจาก กทท. สก. หัก
- เพื่อไปรถจาก กทท. สก. หัก

(นางนิศมัย ทองสง่า)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

(นางจutipพร พัฒน)

นักวิชาการป่าไม้ชำนาญการ

ทำหน้าที่ผู้อำนวยการส่วนอำนวยการ

- ทพ
- สก. หัก
- สก. หัก
- สก. หัก
- สก. หัก

แบบสำรวจข้อเสนอการตรวจสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๓

กรุณาอ่านเงื่อนไขการให้บริการของแต่ละสถานพยาบาลเพื่อประกอบการพิจารณา

และเลือกโรงพยาบาลที่คุณต้องการรับการตรวจสุขภาพลงในช่องว่าง

- คณะสาธารณสุขศาสตร์
- โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
- โรงพยาบาลทหารผ่านศึก



๑. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**รายการตรวจสุขภาพที่เบิกได้ (สำหรับผู้ที่อายุต่ำกว่า ๓๕ ปี) ตรวจรายการที่ ๑-๔			
ลำดับ	รายการตรวจ	ประโยชน์และผล	ค่าบริการ
๑	ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด, โรคเลือด, ภาวะโลหิตจาง	เพื่อดูภาวะโลหิตจาง	๙๐
๒	ตรวจปัสสาวะ	เพื่อดูการทำงานของไต	๕๐
๓	ตรวจอุจจาระ	เพื่อตรวจหาพยาธิและซีสโปรโตซัว	๗๐
๔	เอกซเรย์ปอด	ช่วยวินิจฉัยความผิดปกติของอวัยวะภายในช่องอก	๑๗๐
รวมราคา			๓๘๐
**รายการตรวจสุขภาพที่เบิกได้ (สำหรับผู้ที่อายุมากกว่า ๓๕ ปี) ตรวจรายการที่ ๑-๑๐			
ลำดับ	รายการตรวจ	ประโยชน์และผล	ค่าบริการ
๕	ระดับน้ำตาลในเลือด	เพื่อดูระดับน้ำตาลในกระแสเลือด	๕๐
๖	การทำงานของไต	เพื่อดูการทำงานของไต	๑๐๐
๗	กรดยูริก	เพื่อตรวจวัดปริมาณของกรดยูริกในเลือด	๖๐
๘	การทำงานของตับ	ตรวจการทำงานของตับว่าปกติหรือไม่	๑๕๐
๙	ไขมันคลอเรสเตอรอล	โรคไขมันหลอดเลือดหัวใจตีบตัน	๖๐
๑๐	ไขมันไตรกลีเซอไรด์	โรคไขมันหลอดเลือดหัวใจตีบตัน	๖๐
รวมราคา			๕๕๐
รายการตรวจพิเศษ (เบิกไม่ได้)			
ลำดับ	รายการตรวจ	ประโยชน์และผล	ค่าบริการ
**	พบแพทย์ วัดความดันโลหิต น้ำหนักตัวและส่วนสูง	เพื่อตรวจร่างกายและให้คำปรึกษาแนะนำ เกี่ยวกับสุขภาพ	ฟรี
๑๑	ตรวจสายตาอาชีพวามัย	สายตาสั้น ยาว เอียง ตาบอดสี	๕๐
๑๒	ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน	ตรวจการได้ยินของหูว่าปกติไหม	๕๐
๑๓	ตรวจสมรรถภาพการทำงาน	ตรวจการทำงานของปอด	๕๐

	ของปอด		
๑๔	ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	ตรวจการทำงานของหัวใจ	๒๐๐
๑๕	ไขมันคอเลสเตอรอลดีและไม่ดี		๑๐๐
๑๖	ตรวจเลือดวินิจฉัยโรคตับ อักเสบชนิดบี	เพื่อหาว่ากำลังเป็นโรค	๒๕๐
๑๗	ตรวจเอชไอวี	เพื่อหาว่ากำลังมีเชื้อเอชไอวีหรือไม่	๑๕๐
๑๘	ตรวจโลหิตเพื่อหาหมู่เลือด	เพื่อหาหมู่เลือด	๒๐
๑๙	แคลเซียมในเลือด	เพื่อดูระดับแคลเซียม	๔๐

๒. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

** สำหรับ กลุ่มข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/ข้าราชการบำนาญ กรมป่าไม้

**โปรแกรมสำหรับกลุ่มอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี		
ลำดับ	รายการตรวจ	ราคา (บาท)
๑	ตรวจเอกซเรย์ปอด	๑๗๐
๒	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด	๙๐
๓	ตรวจปัสสาวะ	๕๐
๔	ตรวจอุจจาระ	๗๐
๕	ตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก	๒๐๐
**สุขภาพบุรุษเบิกได้ ๔ รายการ		๓๘๐
**สุขภาพสตรีเบิกได้ ๕ รายการ		๕๘๐
**โปรแกรมสำหรับกลุ่มอายุมากกว่า ๓๕ ปีขึ้นไป		
ลำดับ	รายการตรวจ	ราคา (บาท)
๑	ตรวจเอกซเรย์ปอด	๑๗๐
๒	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด	๙๐
๓	ตรวจปัสสาวะ	๕๐
๔	ตรวจอุจจาระ	๗๐
๕	ตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก	๒๐๐
๖	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	๔๐
๗	ตรวจการทำงานของไต	๑๐๐
๘	ตรวจการทำงานของตับ	๑๕๐
๙	ตรวจระดับไขมันในเลือด	๑๒๐
๑๐	ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด	๖๐
**สุขภาพบุรุษเบิกได้ ๙ รายการ		๘๕๐
**สุขภาพสตรีเบิกได้ ๑๐ รายการ		๑,๐๕๐

**** สำหรับ กลุ่มพนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/ลูกจ้างเหมา/ลูกจ้างพิเศษ กรมป่าไม้**

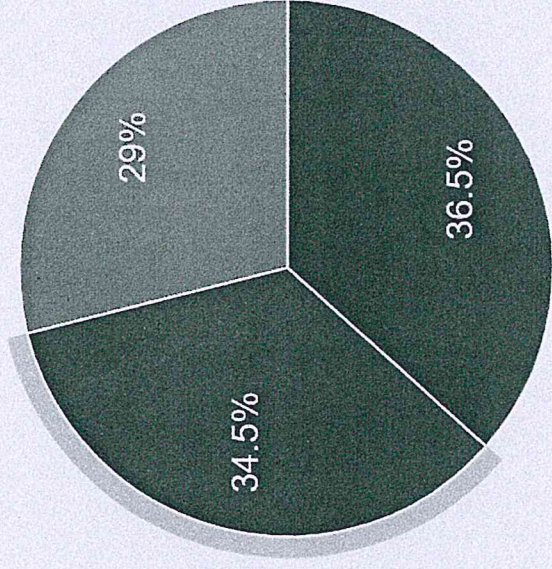
**โปรแกรมสำหรับกลุ่มอายุมากกว่า ๓๕ ปี		
ลำดับ	รายการตรวจ	ราคา (บาท)
๑	ตรวจเอกซเรย์ปอด	๑๗๐
๒	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด	๙๐
๓	ตรวจปัสสาวะ	๕๐
๔	ตรวจอุจจาระ	๓๐
**รวมอัตราเหมาจ่ายต่อราย		๒๖๐
**โปรแกรมสำหรับกลุ่มอายุมากกว่า ๓๕ ปีขึ้นไป		
ลำดับ	รายการตรวจ	ราคา (บาท)
๑	ตรวจเอกซเรย์ปอด	๑๗๐
๒	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด	๙๐
๓	ตรวจปัสสาวะ	๕๐
๔	ตรวจอุจจาระ	๓๐
๖	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	๔๐
๗	ตรวจการทำงานของไต	๑๐๐
๘	ตรวจการทำงานของตับ	๑๕๐
๙	ตรวจระดับไขมันในเลือด	๑๒๐
๑๐	ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด	๖๐
**รวมอัตราเหมาจ่ายต่อราย		๖๐๐

๓.โรงพยาบาลทหารผ่านศึก มีรายการตรวจสุขภาพดังนี้

ลำดับ	รายการตรวจ	ราคา (บาท)
๑	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด	๙๐
๒	ตรวจระดับน้ำตาล	๔๐
๓	ตรวจระดับไขมันในเลือด (Cholesterol)	๖๐
๔	ตรวจระดับไขมันในเลือด (Triglyceride)	๖๐
๕	ตรวจระดับไขมันในเลือด (HDL-C)	ไม่คิดมูลค่า
๖	ตรวจระดับไขมันในเลือด (LDL)	ไม่คิดมูลค่า
๗	ตรวจการทำงานของตับ(SGOT)	๕๐
๘	ตรวจการทำงานของตับ(SGPT)	๕๐
๙	ตรวจการทำงานของตับ(Alkaline Phosphatase)	๕๐
๑๐	ตรวจการทำงานของไต (BUN)	๕๐
๑๑	ตรวจการทำงานของไต(Creatinine)	๕๐
๑๒	ตรวจหากรดยูริก	๖๐
๑๓	ตรวจปัสสาวะสมบูรณ์แบบ	๕๐
๑๔	ตรวจอุจจาระ	๓๐
๑๕	เอ็กซเรย์ทรวงอก	๑๓๐
๑๖	ตรวจมะเร็งปากมดลูก	๒๐๐
๑๗	ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	เบิกทดแทนการตรวจอุจจาระ
๑๘	ตรวจหาสารบ่งชี้มะเร็งมดลูก	เบิกทดแทนการตรวจมะเร็งปากมดลูก
๑๙	ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	สำหรับผู้เข้ารับบริการที่มีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป
๒๐	ตรวจวัดสายตาทั่วไป ตรวจวัดสายตาสั้น ยาว เอียง	ไม่คิดมูลค่า
**ราคารวมทั้งโปรแกรมสำหรับบุคคลากรอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี		๕๘๐
**ราคารวมทั้งโปรแกรมสำหรับบุคคลากรอายุมากกว่า ๓๕ ปี		๑,๐๕๐
**ราคารวมทั้งโปรแกรมสำหรับบุคคลากรอายุมากกว่า ๕๐ ปี		๑,๐๕๐
พนักงานราชการและลูกจ้างที่ไม่สามารถเบิกค่าตรวจสุขภาพได้		
**ราคารวมทั้งโปรแกรมสำหรับบุคคลากรอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี		๓๐๐
**ราคารวมทั้งโปรแกรมสำหรับบุคคลากรอายุมากกว่า ๓๕ ปี		๓๐๐
**ราคารวมทั้งโปรแกรมสำหรับบุคคลากรอายุมากกว่า ๕๐ ปี		๓๐๐

โปรดเลือกโรงพยาบาลที่คุณมีความประสงค์รับการตรวจสุขภาพเพียง 1 โรงพยาบาล

คำตอบ 200 ข้อ



- โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
- คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- โรงพยาบาลทหารผ่านศึก



แบบฟอร์มตรวจสอบสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2563 (เปิดตามกระทรวงการคลัง)

สำหรับ กลุ่มข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ / ข้าราชการบำนาญ

กรมป่าไม้

โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน (กรณารับตัวบรรจุ)

ID เลขบัตรประจำตัวประชาชน วัน/เดือน/ปีเกิด

นาย นาง นางสาว นามสกุล..... อายุ ปี

สำนัก / กอง / กลุ่ม เบอร์โทรติดต่อ

เพื่อสิทธิในการเบิก กรุณาใส่เครื่องหมาย ในช่องตามสถานะสิทธิ์ และสิทธิเบิกจากราชการ ได้ ไม่ได้

สถานะสิทธิ์ : ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญ อื่น ๆ

โปรแกรมตรวจ สำหรับ กลุ่มอายุต่ำกว่า 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 ร่วมกับ Occult blood) 70 บาท	4	<input type="checkbox"/>	ตรวจอุจจาระ (Stool Examination Routine direct smear ร่วมกับ Occult blood) 70 บาท
5*	<input type="checkbox"/>	ตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก (Pap-smear) 200 บาท บริการตรวจชิ้นต่ำ 50 รายต่อวันขึ้นไป แจ้งชื่อส่งตรวจอย่างน้อย 2 สัปดาห์	5*	<input type="checkbox"/>	ตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก (Pap-smear) 200 บาท บริการตรวจชิ้นต่ำ 50 รายต่อวันขึ้นไป แจ้งชื่อส่งตรวจอย่างน้อย 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
<p>กรณีท่านที่รับการตรวจครบในรายการที่ 1 - 3</p> <p>โรงพยาบาลยินดีให้บริการตรวจเพิ่มให้โดยไม่คิดมูลค่า ดังนี้</p>			<p>กรณีท่านที่รับการตรวจครบในรายการที่ 1 - 10 (ยกเว้นข้อ 4-5 ได้)</p> <p>โรงพยาบาลยินดีให้บริการตรวจเพิ่มให้โดยไม่คิดมูลค่า ดังนี้</p>		
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 กรุณาส่งในวันตรวจสอบสุขภาพ ณ จุดลงทะเบียน

- สำหรับหน่วยงานที่ตรวจสอบสุขภาพอย่างต่อเนื่องกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในวันตรวจสอบสุขภาพ กรุณาถือสมุดสุขภาพเล่มเดิมมา ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ณ จุดลงทะเบียนด้วย เพื่อนำไปเปรียบเทียบกับผลตรวจ และจะนำสมุดส่งคืนในวันแจ้งผลพบแพทย์ ณ หน่วยงาน

รายการตรวจพิเศษ ขำระเงินเพิ่ม (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) ตรวจดูภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบเอ	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 แจ้งชื่อล่วงหน้าอย่างน้อย 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 บริการตรวจขึ้นต่ำ 30 ราย / วัน ณ หน่วยงาน ในวันตรวจสุขภาพ	100
24*	<input type="checkbox"/> (Bone Mineral Density) ตรวจวัดความหนาแน่นมวลกระดูก (สันหลัง และสะโพก) โดยรบริการ สำหรับผู้ที่มีความประสงค์จะทำการตรวจ และไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โรงพยาบาลอินดิเซนอในอัตราพิเศษ บริการตรวจขึ้นต่ำ 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-รักษาด้านทันตกรรม 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	1,000
30*	<input type="checkbox"/> (Ultrasound Lower Abdomen) ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนล่าง	1,000
31*	<input type="checkbox"/> (Ultrasound-Whole Abdomen) ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบนและส่วนล่าง	1,500
32*	<input type="checkbox"/> (Mammogram + U/S) ตรวจแมมโมแกรม พร้อมอัลตราซาวด์เต้านม เพื่อตรวจหาภาวะเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม	2,200

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

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

เบิกได้บาท

เบิกไม่ได้บาท

ลงชื่อผู้รับการตรวจ

ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่ / เลขที่ / จำนวนเงิน

.....บาท

ผู้รับเงิน



แบบฟอร์มตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2563

สำหรับ กลุ่มพนักงานราชการ / ลูกจ้างชั่วคราว / ลูกจ้างเหมา / ลูกจ้างพิเศษ
กรมป่าไม้

โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ID เลขบัตรประจำตัวประชาชน วัน/เดือน/ปีเกิด

นาย นาง นางสาว นามสกุล..... อายุ.....ปี

แผนก / ฝ่าย เบอร์โทรติดต่อ.....

กรุณาใส่เครื่องหมาย ในช่องตามสถานะสิทธิ์

สถานะสิทธิ์ : พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างเหมา ลูกจ้างพิเศษ อื่นๆ

โปรแกรมตรวจ สำหรับ ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี		โปรแกรมตรวจ สำหรับ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป	
รวมอัตราเหมาจ่ายต่อราย ราคา 260 บาท		รวมอัตราเหมาจ่ายต่อราย ราคา 600 บาท	
1	<input type="checkbox"/> ตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-Ray) ระบบ Digital	1	<input type="checkbox"/> ตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-Ray) ระบบ Digital
2	<input type="checkbox"/> ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)	2	<input type="checkbox"/> ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)
3	<input type="checkbox"/> ตรวจปัสสาวะ (Urine Examination)	3	<input type="checkbox"/> ตรวจปัสสาวะ (Urine Examination)
4	<input type="checkbox"/> ตรวจอุจจาระ (Stool Examination Routine direct smear ร่วมกับ Occult blood)	4	<input type="checkbox"/> ตรวจอุจจาระ (Stool Examination Routine direct smear ร่วมกับ Occult blood)
		5	<input type="checkbox"/> ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)
		6	<input type="checkbox"/> ตรวจการทำงานของไต (BUN , Creatinine)
		7	<input type="checkbox"/> ตรวจการทำงานของตับ (SGOT , SGPT , Alk-phosphatase)
		8	<input type="checkbox"/> ตรวจระดับไขมันในเลือด (Cholesterol , Triglyceride)
		9	<input type="checkbox"/> ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด (Uric Acid)
<input type="checkbox"/>	ตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก (Pap-smear) 200 บาท กรุณาชำระเงินเพิ่ม โดยโรงพยาบาลยินดีบริการตรวจคัดค้านมเพื่อตรวจหาก้อนเนื้อที่ผิดปกติ (Cyst) เพิ่มให้โดยไม่คิดมูลค่า บริการตรวจขั้นต่ำ 50 รายต่อวันขึ้นไป แจ้งชื่อล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์	<input type="checkbox"/>	ตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก (Pap-smear) 200 บาท กรุณาชำระเงินเพิ่ม โดยโรงพยาบาลยินดีบริการตรวจคัดค้านมเพื่อตรวจหาก้อนเนื้อที่ผิดปกติ (Cyst) เพิ่มให้โดยไม่คิดมูลค่า บริการตรวจขั้นต่ำ 50 รายต่อวันขึ้นไป แจ้งชื่อล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์
<p>หมายเหตุ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลยินดีสรุปค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ ให้ฟรี 2. โรงพยาบาลยินดีให้สมุดสุขภาพรายงานผลตรวจเป็นรายบุคคล พร้อมคำแนะนำการปฏิบัติตัว 3. โรงพยาบาลยินดีบริการเครื่องดื่ม ในวันตรวจสุขภาพประจำปี 4. กรณีตรวจไม่ครบทุกรายการ โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์เรียกเก็บตามราคาเหมาจ่าย 			

- กรุณาส่งเอกสารที่กรอกข้อมูลแล้วให้ผู้ประสานงาน ตรวจสุขภาพประจำปีของหน่วยงานของท่าน เพื่อส่งคืนให้แก่

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ดำเนินการต่อไป หากท่านส่งเอกสารไม่ทัน กรุณาส่งในวันตรวจสุขภาพ ณ จุดลงทะเบียน

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

รายการตรวจพิเศษ ขำระเงินเพิ่ม (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) ตรวจภูมิคุ้มกันทานไวรัสตับอักเสบบี	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) ตรวจภายในและตรวจหามะเร็งปากมดลูก บริการ ณ หน่วยงาน ชั้นต่ำ 50 รายต่อวันขึ้นไป แจงชื่อล่วงหน้าอย่างน้อย 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) โดยรถบริการ สำหรับผู้ที่มีความประสงค์จะทำการตรวจ และไม่มียข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 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-รักษา ด้านทันตกรรม ได้แก่ ซุดหินปูน 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	1,000
30*	<input type="checkbox"/>	(Ultrasound Lower Abdomen) ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนล่าง	1,000
31*	<input type="checkbox"/>	(Ultrasound Whole Abdomen) ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบนและส่วนล่าง	1,500
32*	<input type="checkbox"/>	(Mammogram + U/S) ตรวจแมมโมแกรม พร้อมอัลตราซาวด์เต้านม เพื่อตรวจหามะเร็งโรคมะเร็งเต้านม	2,200

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

ลำดับที่ 26 กรุณาแจ้งจำนวนผู้ประสงค์จะตรวจ ก่อนล่วงหน้า 2 เดือน (ประสานงานคุณณัฏมาศ โท. 095-624-6351)

 เบิกได้บาท

 เบิกไม่ได้บาท

ลงชื่อผู้รับการตรวจ

ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่ / เลขที่ / จำนวนเงิน

.....บาท

ผู้รับเงิน