342

(ลงเฉพาะทางอินเทอร์เน็ตเท่านั้น)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สนง. ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด (งานบริหารทั่วไป) โทร. ๐-๗๕๓๕-๖๑๔๔ ต่อ ๑๑,๑๓

ที่ นศ ๐๐๒๓.๑/ว ๑๘๐ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖

เรื่อง การตรวจสุขภาพประจำปี ๒๕๕๖

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน ทั้ง ๔ กลุ่ม ท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ

ตามที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จัดทำโครงการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเปิดโอกาสให้ข้าราชการได้รับบริการโดยไม่เสียเวลาในการปฏิบัติงาน นั้น

สำหรับในปี ๒๕๕๖ กำหนดตรวจสุขภาพประจำปี **ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๖ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องเบอร์ ๔๗ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช**

จึงขอให้ท้องถิ่นอำเภอ แจ้งรายชื่อข้าราชการที่ประสงค์จะเข้าร่วมตรวจสุขภาพ ประจำปี ๒๕๕๖ ตามแบบที่แนบ **ส่งคืนสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดภายในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๖** และมารับอุปกรณ์ในการตรวจ **ในวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๖** สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๓๕ ขึ้นไปให้งดอาหารและน้ำ ตั้งแต่เวลา ๒๑.๐๐ น. <u>หากผู้ใดประสงค์จะตรวจสุขภาพตามรายการที่แนบท้ายหนังสือนี้ ให้เตรียมเงินสดมาจ่าย และไม่สามารถนำไปเบิกได้</u> **(เฉพาะข้าราชการสังกัดสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดและท้องถิ่นอำเภอเท่านั้น)**

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

(นายสงกรานต์ ไมยวงษ์)
ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช

รายชื่อผู้ที่เข้าตรวจสุขภาพประจำปี 2556

สถานที่ปฏิบัติงาน...

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	เลขที่ทั่วไปของโรงพยาบาล		หมายเหตุ
			มี (ระบุ)	ไม่มี	

หมายเหตุ สำหรับผู้ที่ไม่มีเลขที่ทั่วไปของโรงพยาบาล ให้กรอกรายละเอียดตามใบเอกสารที่แนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้ พร้อมส่งคืนให้แก่โรงพยาบาล ฯ ด้วย

รายการตรวจเลือดเพิ่ม ซึ่งไม่สามารถทำเรียกเก็บได้
สำหรับผู้ที่สมัครใจตรวจ โดยการเจาะเลือด
ซึ่งท่านสามารถนำใบเสร็จไปเบิกได้
ถ้าสนใจกรุณากาเครื่องหมายลงในช่องที่ท่านต้องการตรวจ

ชื่อ.....นามสกุล.....รหัส.....

ลำดับที่	รายการที่ตรวจ		ราคา	ความต้องการตรวจ	หมายเหตุ
1	ไวรัสตับอักเสบบี	(HBsAg, Anti-HBc, Anti-HBs)	600		
2	ไวรัสตับอักเสบซี	(Anti-HCV)	300		
3	เชื้อเอดส์	(HIV)	150		
4	ไทรอยด์	(T3, T4, TSH)	700		
5	มะเร็งต่อมลูกหมาก	(PSA)	350		
6	มะเร็งตับ	(AFP)	250		
7	มะเร็งลำไส้	(CEA)	350		
8	วัยทอง	(E2, FSH, LH)	1250		
9	วัยเพศ	(Testosterone)	400		
10	เชื้อซิฟิลิส	(VDRL)	60		
11	กรุ๊ปเลือด	(ABO Grouping)	40		
12	คลื่นไฟฟ้าหัวใจ	(EKG)	300		
13	ตรวจสารเคมีในเลือดสำหรับผู้ที่มีอายุไม่ถึง 35 ปี	(Blood Chimistry)	700		
14	รูมาตอยด์	(RF)	80		
รวมเงิน					

รายการตรวจเลือดเพิ่ม ซึ่งไม่สามารถทำเรียกเก็บได้
สำหรับผู้ที่สมัครใจตรวจ โดยการเจาะเลือด
ซึ่งท่านสามารถนำใบเสร็จไปเบิกได้
ถ้าสนใจกรุณากาเครื่องหมายลงในช่องที่ท่านต้องการตรวจ

ชื่อ.....นามสกุล.....รหัส.....

ลำดับที่	รายการที่ตรวจ		ราคา	ความต้องการตรวจ	หมายเหตุ
1	ไวรัสตับอักเสบบี	(HBsAg, Anti-HBc, Anti-HBs)	600		
2	ไวรัสตับอักเสบซี	(Anti-HCV)	300		
3	เชื้อเอดส์	(HIV)	150		
4	ไทรอยด์	(T3, T4, TSH)	700		
5	มะเร็งต่อมลูกหมาก	(PSA)	350		
6	มะเร็งตับ	(AFP)	250		
7	มะเร็งลำไส้	(CEA)	350		
8	วัยทอง	(E2, FSH, LH)	1250		
9	วัยเพศ	(Testosterone)	400		
10	เชื้อซิฟิลิส	(VDRL)	60		
11	กรุ๊ปเลือด	(ABO Grouping)	40		
12	คลื่นไฟฟ้าหัวใจ	(EKG)	300		
13	ตรวจสารเคมีในเลือดสำหรับผู้ที่มีอายุไม่ถึง 35 ปี	(Blood Chimistry)	700		
14	รูมาตอยด์	(RF)	80		
รวมเงิน					