410

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สนง. ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด (งานบริหารทั่วไป) โทร. ๐-๗๕๓๕-๖๑๔๔ ต่อ ๑๑,๑๓
ที่ นศ ๐๐๒๓.๑/ว ๒๐๕ วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๗
เรื่อง การตรวจสุขภาพประจำปี ๒๕๕๗

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน ทั้ง ๔ กลุ่ม ท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ

ตามที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จัดทำโครงการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อเปิดโอกาสให้ข้าราชการได้รับบริการโดยไม่เสียเวลาในการปฏิบัติงาน นั้น

สำหรับในปี ๒๕๕๗ กำหนดตรวจสุขภาพประจำปี **ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ตั้งแต่ เวลา ๐๘.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องเบอร์ ๔๗ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช**

จึงขอให้ท้องถิ่นอำเภอ แจ้งรายชื่อข้าราชการที่ประสงค์จะเข้าร่วมตรวจสุขภาพ ประจำปี ๒๕๕๗ ตามแบบที่แนบ **ส่งคืนสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗** และมารับอุปกรณ์ในการตรวจ **ในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗** สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๓๕ ขึ้นไปให้งดอาหารและน้ำตั้งแต่เวลา ๒๔.๐๐ น. หากผู้ใดประสงค์จะตรวจสุขภาพตามรายการที่แนบท้ายหนังสือนี้ ให้เตรียมเงินสดมาจ่ายและไม่สามารถนำไปเบิกได้ **(เฉพาะข้าราชการสังกัดสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดและท้องถิ่นอำเภอ ท่านั้น)**

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

(นายอมร วงศ์วรรณ)
ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช

รายการตรวจเลือดเพิ่ม ซึ่งไม่สามารถทำเรียกเก็บได้
สำหรับผู้ที่สมัครใจตรวจ โดยการเจาะเลือด ซึ่งท่านสามารถนำใบเสร็จไปเบิกได้
ถ้าสนใจกรุณากาเครื่องหมายลงในช่องที่ท่านต้องการตรวจ

ชื่อ.....นามสกุล.....รหัส.....

ลำดับที่	รายการที่ตรวจ		ราคา	ความต้องการตรวจ	หมายเหตุ
1	ไวรัสตับอัก สบี	(HBsAg, Anti-HBc, Anti-HBs)	600		
2	ไวรัสตับอัก สบซี	(Anti-HCV)	300		
3	เชื้อเอดส์	(HIV)	150		
4	ไทรอยด์	(T3, T4, TSH)	700		
5	มะเร็งต่อมลู หมาก	(PSA)	350		
6	มะเร็งตับ	(AFP)	250		
7	มะเร็งลำไส้	(CEA)	350		
8	วัยทอง	(E2, FSH, LH)	1250		
9	วัยเพชร	(Testosterone)	400		
10	เชื้อซิฟิลิส	(VDRL)	60		
11	กรุ๊ปเลือด	(ABO Grouping)	40		
12	คลื่นไฟฟ้าหั ใจ	(EKG)	300		
13	ตรวจสารเค ในเลือดสำหรับผู้ที่มีอายุไม่ถึง 35 ปี	(Blood Chimistry)	700		
14	รูมาตอยด์	(RF)	80		
15	ธาลัสซีเมีย	(Thalassemia)	480		
	รวมเงิน				

รายการตรวจเลือดเพิ่ม ซึ่งไม่สามารถทำเรียกเก็บได้
สำหรับผู้ที่สมัครใจตรวจ โดยการเจาะเลือด ซึ่งท่านสามารถนำใบเสร็จไปเบิกได้
ถ้าสนใจกรุณากาเครื่องหมายลงในช่องที่ท่านต้องการตรวจ

ชื่อ.....นามสกุล.....รหัส.....

ลำดับที่	รายการที่ตรวจ		ราคา	ความต้องการตรวจ	หมายเหตุ
1	ไวรัสตับอัก สบบี	(HBsAg, Anti-HBc, Anti-HBs)	600		
2	ไวรัสตับอัก สบซี	(Anti-HCV)	300		
3	เชื้อเอดส์	(HIV)	150		
4	ไทรอยด์	(T3, T4, TSH)	700		
5	มะเร็งต่อมลู หมาก	(PSA)	350		
6	มะเร็งตับ	(AFP)	250		
7	มะเร็งลำไส้	(CEA)	350		
8	วัยทอง	(E2, FSH, LH)	1250		
9	วัยเพชร	(Testosterone)	400		
10	เชื้อซิฟิลิส	(VDRL)	60		
11	กรุ๊ปเลือด	(ABO Grouping)	40		
12	คลื่นไฟฟ้าหั ใจ	(EKG)	300		
13	ตรวจสารเค ในเลือดสำหรับผู้ที่มีอายุไม่ถึง 35 ปี	(Blood Chimistry)	700		
14	รูมาตอยด์	(RF)	80		
15	ธาลัสซีเมีย	(Thalassemia)	480		
	รวมเงิน				

บัญชีรายชื่อผู้ประสงค์เข้าตรวจสุขภาพประจำปี 2557

ตรวจสุขภาพในวันพฤหัสบดีที่ 24 กรกฎาคม 2557 เวลา 08.00 น.เป็นต้นไป

ณ ห้องเบอร์ 47 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช

	ที่	ชื่อ สกุล	อายุ	เลขที่ทั่วไปของโรงพยาบาล		หมายเหตุ
				มี (ระบุ)	ไม่มี	