



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา
นครราชสีมา เขต ๓ ถ.สุภาพิบาล ๑๔
ต.แะะ อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา ๓๐๒๕๐

เรื่อง ประชาสัมพันธ์สวัสดิการด้านการการตรวจสุขภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา
เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัดทุกโรงเรียน

ด้วยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดนครราชสีมา ได้จัดให้มีคณะแพทย์ของโรงพยาบาลครู ออกหน่วยเคลื่อนที่ให้บริการตรวจสุขภาพสมาชิก ข.พ.ค. - ข.พ.ส และ รวมถึงบุคลากรทางการศึกษา ประจำปี ๒๕๖๗

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมาเขต ๓ จึงขอประชาสัมพันธ์เชิญชวนครู และบุคลากรทางการศึกษาในสังกัด ส่งข้อมูลผู้ที่ประสงค์รับบริการตรวจสุขภาพกับสำนักงาน สกสค.จังหวัด นครราชสีมา ให้ กลุ่มอำนวยการ ภายใน วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๗ รายละเอียดตามเอกสารที่ส่งมาพร้อม

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านบุไผ่

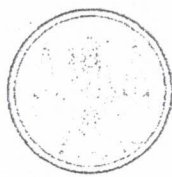
- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรมอบ
 - ☐ กลุ่มบริหารงานวิชาการ
 - ☐ กลุ่มบริหารงานบุคคล
 - ☐ กลุ่มบริหารงานทั่วไป
 - ☐ กลุ่มงบประมาณ
 - ☒ ทกกลุ่มงาน/อื่นๆ

(นางสาวบุญยวีร์ พระพรมารช)
เจ้าหน้าที่ธุรการ
☒ทราบ ☐อนุมัติ ☐ไม่อนุมัติ
☒แจ้งคณะครู
☐มอบ ☐แจ้ง ☐ไม่ต้องดำเนินการ
คร. _____

(นายจักรกฤษณ์ อินทสงค์)
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านบึงไผ่

โทรสาร ๐-๕๕๕๕-๙๐๒๑ ต่อ ๘๐๑

“เรียนดี มีความสุข”



รายการตรวจสุขภาพตามกรมบัญชีกลาง

รายการตรวจ	อายุ < 35 ปี		อายุ 35 ปีขึ้นไป	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1. ตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ (Physical exam)	✓	✓	✓	✓
2. ตรวจ X-Ray • ตรวจเอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-Ray)	✓	✓	✓	✓
3. ตรวจปัสสาวะ (Urine Examination)	✓	✓	✓	✓
4. ตรวจอุจจาระ (Stool Examination)	✓	✓	✓	✓
5. ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด • Complete Blood Count (CBC)	✓	✓	✓	✓
6. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) • Glucose			✓	✓
7. ตรวจไขมันในเลือด • ตรวจระดับไขมันโคเลสเตอรอล (Cholesterol) • ตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) • ตรวจระดับไขมันในเลือด HDL / LDL	(ฟรี)	(ฟรี)	✓ (ฟรี)	✓ (ฟรี)
8. ตรวจการทำงานของไต • Blood Urea Nitrogen (BUN) • Creatinine			✓	✓
9. ตรวจการทำงานของตับ • AST (SGOT) • ALT (SGPT) • ALP			✓	✓
10. ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด (Uric acid)			✓	✓

*** ฟรี อายุ 50 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจคลื่นหัวใจ (EKG)

*** ฟรี สตรีอายุ 30-59 ปี ในการตรวจหา DNA เซลล์มะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง(HPV DNA)



ใบรายการตรวจสุขภาพ (เพิ่มเติม)

สำหรับผู้ที่ประสงค์ตรวจนอกเหนือจากที่กระทรวงการคลังกำหนด

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล อายุ.....(ปี)

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

โทรศัพท์ที่ทำงานโทรศัพท์มือถือ.....

ทำเครื่องหมาย ☒ หน้ารายการตรวจ ที่ท่านต้องการ ตรวจเพิ่ม	รายการตรวจ	ราคา ค่าบริการ (บาท)
☐	ตรวจการทำงานของไต (BUN:Blood Urea Nitrogen, Creatinine)	100
☐	การทำงานของตับ (SGOT, SGPT, Alkaline phosphatase)	150
☐	ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด (Uric acid)	60
☐	ตรวจไวรัสตับอักเสบ เอ (Anti HAV)	400
☐	ตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี	
☐	•ตรวจดูเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBs Ag)	130
☐	•ตรวจดูภูมิต้านทานต่อไวรัสตับอักเสบบี (Anti HBs)	180
☐	ตรวจไวรัสตับอักเสบบี (Anti HCV)	300
☐	ตรวจหามะเร็งในตับ (AFP)	200
☐	ตรวจไทรอยด์ (Thyroid)	
☐	• FT 3	170
☐	• FT 4	150
☐	• TSH	170
☐	ตรวจหามะเร็งลำไส้ใหญ่ (CEA) /กระเพาะอาหาร	280
☐	ตรวจหามะเร็งในตับ (AFP)	250
☐	ตรวจหามะเร็งต่อมลูกหมากเฉพาะผู้ชาย (PSA)	300
☐	ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)	200
☐		
☐		
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	

หมายเหตุ: 1. รายการตรวจสุขภาพ (เพิ่มเติม) บุคลากรต้องชำระค่าบริการตามรายการที่ประสงค์จะตรวจเพิ่มเติมเอง

2. ท่านสามารถแจ้งรายการตรวจเพิ่มเติมที่ จุดลงทะเบียน ในวันที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ

แบบสำรวจรายชื่อผู้ประสงค์ตรวจสุขภาพประจำปี

หน่วยงาน.....สังกัด.....

[illegible]

หมายเหตุ แบบฟอร์มนี้ส่งกลับทาง E-mail :ในรูปแบบ Excel เท่านั้น ภายในวันที่