



โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

198 หมู่ 1 ถ.บ้านแพ้ว-พระประโทน ต.บ้านแพ้ว อ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร 74120

โทร. 034-419550 โทรสาร. 034-419501 E-mail : occ.banphaeo@hotmail.com

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
เลขที่ 5561A
18 พ.ค. 56
1A.02 น.

ที่ รพบ./10833

16 ตุลาคม 2556

ฝ่ายประชาสัมพันธ์
รับที่ ๑๒
วันที่ ๑๖ ต.ค. ๒๕๕๖

ส่ง ๑๒/๑๐/๕๖
18 ต.ค. 56

เรื่อง การตรวจสอบสุขภาพประจำปี

เรียน อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบขอตรวจสอบสุขภาพประจำปี
 2. แบบบันทึกประวัติสุขภาพ
 3. แบบสำรวจความต้องการตรวจเพิ่มเติม
 4. โปรแกรมการตรวจสอบสุขภาพ
 5. คลับอุจจาระ 250 ชุด

ตามที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ได้รับความไว้วางใจจากกรมประชาสัมพันธ์ ให้มีโอกาสดำเนินการบริการตรวจสุขภาพบุคลากรในหน่วยงานนั้น โรงพยาบาลบ้านแพ้วจะเข้าไปให้บริการ ในวันที่ 12 พฤศจิกายน 2556 เวลา 07.00 - 10.30 น.

ในการนี้ทางโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้เพิ่มสิทธิพิเศษให้กับบุคลากรในหน่วยงานของท่าน รายการดังนี้

1. สำหรับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ตรวจหาไขมันในเลือด (Cholesterol, Triglyceride) และตรวจหาระดับไขมันดี (HDL) และไขมันไม่ดี (LDL) ให้ **ฟรี**
2. สำหรับผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ตรวจหาระดับไขมันดี (HDL) และไขมันไม่ดี (LDL) ให้ **ฟรี**

หมายเหตุ

1. ผู้ที่มีสมุดบันทึกการตรวจสุขภาพ กรุณานำมาด้วยทุกครั้ง
2. กรุณางดอาหารและเครื่องดื่ม ก่อนมารับบริการเจาะเลือด อย่างน้อย 10-12 ชั่วโมง
3. ในวันพบแพทย์และรับยา กรุณานำบัตรเบิกจ่ายตรงมาด้วย หากไม่มีบัตรเบิกจ่ายตรง จะต้องสำรองจ่ายก่อน แล้วนำใบเสร็จรับเงินไปเบิกเงินคืนได้ (เฉพาะผู้ที่ต้องรับยา) กรณีต้องการสมัครเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรง กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่ในวันเวลาดังกล่าว เอกสารที่ใช้ ได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ จำนวน 1 ใบ

ดังนั้น จึงขอให้ทางกรมประชาสัมพันธ์ โปรดดำเนินการดังนี้

1. รวบรวมรายชื่อ-สกุล และอายุของผู้ที่จะเข้ารับการตรวจสุขภาพทั้งหมด
2. กรณีผู้รับบริการรายใหม่, ผู้ที่สมุดบันทึกการตรวจสุขภาพสูญหาย และ/หรือผู้ที่ต้องการตรวจพิเศษ (เพิ่มเติม) นอกเหนือสิทธิประโยชน์สวัสดิการข้าราชการ กรุณากรอกข้อมูลลงในใบขอตรวจสุขภาพประจำปี และแบบบันทึกประวัติสุขภาพ
3. ผู้รับบริการที่ต้องการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ, ตรวจมวลกระดูก และ/หรือตรวจมะเร็งปากมดลูก ให้ลงทะเบียนในแบบสำรวจความต้องการตรวจเพิ่มเติม
4. ผู้รับบริการที่มีสมุดบันทึกการตรวจสุขภาพแล้วให้นำมาให้เจ้าหน้าที่ในวันตรวจด้วย
5. ดำเนินการแจกตลับใส่อุจจาระแก่ผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพ พร้อมกับนำมาส่งให้กับเจ้าหน้าที่ในวันรับบริการ (12 พฤศจิกายน 2556)
6. ส่งเอกสารทั้งหมด (ลำดับที่ 1-3) มาที่งานศูนย์ตรวจสุขภาพ ตามที่อยู่ด้านบนหรือโทรสารหมายเลข 034-419501 E-mail : occ.banphaco@hotmail.com สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณมณี ตระการกิจพาณิชย์ โทร. 081-8224163

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรในหน่วยงานของท่านให้ทราบต่อไป จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุรพงษ์ บุญประเสริฐ)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ที่ นร ๐๒๐๑.๐๓/ว ๒๐๑๓

เรียน ผอ.สำนัก/กอง และหัวหน้าหน่วยงาน

เพื่อโปรดทราบ และกรุณาแจ้งข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ
ภายในหน่วยงานของท่านทราบกำหนดการตรวจสุขภาพประจำปี
ณ กปส. ซอยอารีย์สัมพันธ์ ตามแผ่นประชาสัมพันธ์ที่แนบมาพร้อมนี้
จะขอบคุณมาก



(นายเสมอ นิ่มเงิน)

ลกน.

๒๑๑.ค. ๕๖

งานศูนย์ตรวจสุขภาพ

โทร. 034-419550

โทรสาร 034-419501



วัน/เดือน/ปี เกิด.....

() นาย () นาง () นางสาวนามสกุล.....อายุ.....ปี

เบอร์ติดต่อ.....เพื่อสิทธิในการเบิก กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง [] ที่ต้องการ สิทธิเบิกจากราชการ [] ได้ [] ไม่ได้

สถานะสิทธิ์ : [] ข้าราชการ [] ลูกจ้างประจำ [] ข้าราชการบำนาญ [] อื่น ๆ

Table with 2 main columns: 'โปรแกรมตรวจสำหรับกลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี' and 'โปรแกรมตรวจสำหรับกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป'. Each column lists various medical tests and their costs. The right column includes additional tests like FBS, BUN, Creatinine, AST, ALT, Alk-phosphatas, Cholesterol, Triglyceride, and Uric Acid.

กรุณาส่งเอกสารที่กรอกข้อมูลแล้วให้ทางหน่วยงานของท่านฝ่ายผู้ประสานงาน ตรวจสอบสุขภาพประจำปี เพื่อส่งคืนให้แก่

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน)และสาขา เพื่อดำเนินการต่อไป หากท่านส่งเอกสารไม่ทัน กรุณาส่งในวันตรวจสอบสุขภาพจุดลงทะเบียน

สำหรับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆที่ตรวจสอบสุขภาพอย่างต่อเนื่องกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน)กรุณาถือสมุดสุขภาพเล่มเดิมมา

ให้เจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาล ณ จุดลงทะเบียนด้วย เพื่อจะนำไปเปรียบเทียบ ลงผลตรวจและนำสมุดส่งคืนในวันบอกผลพบแพทย์ ณ หน่วยงาน

บริการตรวจพิเศษอื่นๆ หน้า 2



(กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าหัวข้อที่ต้องการตรวจเพิ่มเติม) รายการตรวจพิเศษเพิ่มเติมอื่น ๆ (เบิกไม่ได้ ชำระเงินเพิ่มเอง)

ลำดับ	รายการตรวจพิเศษ	ราคา/บาท	ลำดับ	รายการตรวจพิเศษ	ราคา/บาท
สำหรับสุขภาพสตรี			สุขภาพบุรุษ / สุขภาพสตรี		
1	<input type="checkbox"/> ตรวจหัดเยอรมัน(Rubella IgG)ดูภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคหัดเยอรมันสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์	250 บาท	31	<input type="checkbox"/> EKG ตรวจดูการทำงานของหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า	100 บาท
2	<input type="checkbox"/> CA 125 ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งรังไข่	600 บาท	32	<input type="checkbox"/> γ - GT (Gamma GT) เพื่อตรวจหาสารบ่งชี้ภาวะความผิดปกติของตับเนื่องจากการใช้ยา และพิษสุรา	130 บาท ราคาพิเศษ
3	<input type="checkbox"/> CA 15-3 ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	500 บาท	33	<input type="checkbox"/> ตรวจ Microalbumin จากปัสสาวะ เพื่อตรวจ และประเมินสภาพทางไต ติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ทั้ง 2 ชนิด) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	270 บาท
4	<input type="checkbox"/> Estrogen ตรวจดูระดับฮอร์โมนเพศหญิง	400 บาท	34	<input type="checkbox"/> ตรวจวัดความหนาแน่นมวลกระดูก (สันหลัง และสะโพก) โดยรบบริการ สำหรับผู้ที่มีความประสงค์จะทำการตรวจ และไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โรงพยาบาลยินดีเสนอในอัตราพิเศษ บริการตรวจไม่ต่ำกว่า 20 คน / วัน ณ หน่วยงาน	1.000 บาท
5	<input type="checkbox"/> Thin Prep ตรวจหามะเร็งปากมดลูกชนิดพิเศษ	800 บาท			
สำหรับสุขภาพบุรุษ			35	<input type="checkbox"/> ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน บริการ ณ หน่วยงาน ตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป	650 บาท
6	<input type="checkbox"/> PSA ตรวจดูสารบ่งชี้ความเสี่ยงโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก	300 บาท			
7	<input type="checkbox"/> Testosterone ตรวจดูระดับฮอร์โมนเพศชาย	400 บาท	36	<input type="checkbox"/> ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนล่าง บริการ ณ หน่วยงาน ตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป	650 บาท
สำหรับสุขภาพบุรุษและสุขภาพสตรี (ที่อายุน้อยกว่า35 ปี ลำดับที่ 8-13)			37	<input type="checkbox"/> ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน และส่วนล่าง บริการ ณ หน่วยงาน ตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป	850 บาท ราคาพิเศษ
8	<input type="checkbox"/> Cholesterol และ Triglyceride ตรวจไขมันในเลือด	120 บาท			
9	<input type="checkbox"/> HDL , LDL ตรวจหาไขมันดีและไขมันไม่ดีในเลือด	100 บาท	38	<input type="checkbox"/> โรงพยาบาลบริการตรวจทางด้านจักษุด้วยเครื่อง Digital Fundus Camera โดยทีมโรงพยาบาลบ้านแพ้วซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ทันสมัยให้ผลการตรวจรวดเร็วและแม่นยำ เพื่อตรวจหาโรคจอประสาทตาเสื่อม ดูข้อจ้อประสาทตา, ความเสี่ยงโรคเบาหวานขึ้นตา ตรวจคัดกรองโรคต้อต่างๆเพื่อเป็นแนวทางรักษาต่อไป บริการ ณ หน่วยงาน ตั้งแต่ 80 คนขึ้นไป	150 บาท
10	<input type="checkbox"/> (FBS) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	40 บาท			
11	<input type="checkbox"/> (BUN , Creatinine) ตรวจการทำงานของไต	100 บาท	39	<input type="checkbox"/> บริการตรวจด้านทันตกรรม เพื่อคัดกรองเคลื่อนที่ บริการ ณ หน่วยงาน ตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป - ตรวจโดยทันตแพทย์ - ตรวจช่องปากและฟัน - เพื่อค้นหาปัญหาเบื้องต้นและวินิจฉัยโรคให้การรักษาต่อไป ** และบริการให้การรักษาคือต่อเนื่อง (หลังวันตรวจสุขภาพ) ไม่ต่ำกว่า 36 คน / วัน แต่ไม่เกิน 40 คน / วัน	100 บาท
12	<input type="checkbox"/> (SGOT , SGPT , Alk-phosphatase) ตรวจการทำงานของตับ	150 บาท			
13	<input type="checkbox"/> (Uric Acid) ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด	60 บาท	40	<input type="checkbox"/> บริการฉีดวัคซีน Original นำเข้าจากต่างประเทศ เพื่อป้องกันไข้หวัด 3 สายพันธุ์ใน 1 เข็ม คือ ไข้หวัด 2009 (H1N1) , ไข้หวัดหมู (H3N2) และ ไข้หวัดตามฤดูกาล 2012/2013 บริการ ณ หน่วยงาน ตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป	450 บาท
14	<input type="checkbox"/> Hb.Typing ตรวจดูโรคทาลัสซีเมีย	300 บาท			
15	<input type="checkbox"/> AFP ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับ	270 บาท	41	<input type="checkbox"/> บริการตรวจ Mammogram และอัลตราซาวด์เพื่อตรวจหาภาวะเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม บริการ ณ หน่วยงาน ตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป	1,700 บาท
16	<input type="checkbox"/> CEA ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้	300 บาท			
17	<input type="checkbox"/> CA 19-9 ตรวจดูภาวะเสี่ยงมะเร็งตับอ่อนและท่อน้ำดี	600 บาท			
18	<input type="checkbox"/> Free T3, Free T4, TSHตรวจดูการทำงานของต่อมไทรอยด์	600 บาท			
19	<input type="checkbox"/> ตรวจระดับแคลเซียมในเลือด - Total Calcium	30 บาท			
20	<input type="checkbox"/> Anti HAV ตรวจดูภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบเอ	500 บาท			
21	<input type="checkbox"/> HBsAg ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	300 บาท			
22	<input type="checkbox"/> HBsAb ตรวจหาภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบบี	350 บาท			
23	<input type="checkbox"/> Anti HCV ตรวจดูภาวะโรคไวรัสตับอักเสบบี	150 บาท			
24	<input type="checkbox"/> Anti HIV ตรวจดูภาวะโรคเอดส์	250 บาท			
25	<input type="checkbox"/> (HbA 1C) ดูระดับติดตามความรุนแรงของเบาหวาน	350 บาท			
26	<input type="checkbox"/> ANF ใช้ตรวจหาโรคแพ้ภูมิตัวเอง เช่น SLE	200 บาท			
27	<input type="checkbox"/> Lead blood การตรวจหาสารตะกั่วในเลือด	350 บาท			
28	<input type="checkbox"/> Zinc blood การตรวจหาสังกะสีในเลือด	350 บาท			
29	<input type="checkbox"/> Acetone การตรวจหาสารอะซิโตน ทางปัสสาวะ	350 บาท			
30	<input type="checkbox"/> Arsenic การตรวจหาสารอาร์เซนิก (สารหนู) ทางปัสสาวะ	500 บาท			
30	<input type="checkbox"/> Hexane การตรวจหาสารเฮกเซน ทางปัสสาวะ	500 บาท			

*เงื่อนไขลำดับที่ 34 -41 ต้องแจ้งจำนวนผู้ประสงค์จะตรวจ แก่ ศูนย์ตรวจสุขภาพ

(ก่อนตรวจ 10 วัน) โทร 034 - 419550 Fax 034 - 419501

 เบิกได้ เบิกไม่ได้

ลงชื่อผู้รับการตรวจ



ใบตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2557

กลุ่มที่เบิกไม่ได้

สำหรับกลุ่มพนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/ลูกจ้างเหมา/ลูกจ้างพิเศษ

กรมประชาสัมพันธ์

เพื่อสิทธิในการเบิก กรุณาเขียนตัวบรรจง และใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ต้องการ

() นาย () นาง () นางสาวนามสกุล.....แผนก/ฝ่าย.....

วันเดือนปีเกิด..... อายุ.....ปี

พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างเหมา ลูกจ้างพิเศษ อื่นๆ.....

สำหรับผู้ที่มิใช่น้อยกว่า 35 ปี				สำหรับผู้ที่มิใช่น้อยกว่า 35 ปีขึ้นไป			
รวมอัตราเหมาจ่ายสำหรับสุขภาพบุรุษและสุขภาพสตรี ราคา 260 บาท				รวมอัตราเหมาจ่ายสำหรับสุขภาพบุรุษและสุขภาพสตรี ราคา 600 บาท			
1	<input type="checkbox"/>	Chest X-Ray แบบปกติ และหรือระบบ Digital	** บาท	1	<input type="checkbox"/>	Chest X-Ray แบบปกติ และหรือระบบ Digital	** บาท
2	<input type="checkbox"/>	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)	** บาท	2	<input type="checkbox"/>	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)	** บาท
3	<input type="checkbox"/>	ตรวจปัสสาวะ (Urine Examination)	** บาท	3	<input type="checkbox"/>	ตรวจปัสสาวะ (Urine Examination)	** บาท
4	<input type="checkbox"/>	ตรวจอุจจาระ(Stool Examination Routine direct smear ร่วมกับ Occult blood)	** บาท	4	<input type="checkbox"/>	ตรวจอุจจาระ(Stool Examination Routine direct smear ร่วมกับ Occult blood)	** บาท
*5	<input type="checkbox"/>	ตรวจมะเร็งปากมดลูก(Pap-smear)	- บาท	*5	<input type="checkbox"/>	ตรวจมะเร็งปากมดลูก(Pap-smear)	- บาท
				6	<input type="checkbox"/>	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	** บาท
				7	<input type="checkbox"/>	ตรวจการทำงานของไต (BUN, Creatinine)	** บาท
				8	<input type="checkbox"/>	ตรวจการทำงานของตับ(SGOT,SGPT, Alk-phosphatase)	** บาท
				9	<input type="checkbox"/>	ตรวจไขมันในเลือด (Cholesterol, Triglyceride)	** บาท
				10	<input type="checkbox"/>	ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด (Uric Acid)	** บาท

หมายเหตุ :

- ลำดับที่ 5 สุขภาพสตรีที่ประสงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูก โปรดแจ้งความจำนงและชำระเงินให้แก่ รพ. 200 บาท พร้อมรับใบเสร็จ ในวันตรวจ
- โรงพยาบาลยินดีตรวจด้านมเพื่อตรวจหาก้อนเนื้อผิดปกติเพิ่มให้โดยไม่คิดมูลค่า (ต้องตรวจร่วมกับรายการตรวจลำดับที่ 5)
- โรงพยาบาลยินดีตรวจเปรียบเทียบภาวะโภชนาการ(ค่าBMI) เพิ่มให้โดยไม่คิดมูลค่า
- โรงพยาบาลยินดีให้สมุดสุขภาพรายงานผลตรวจเป็นรายบุคคล พร้อมคำแนะนำการปฏิบัติตัว
- โรงพยาบาลยินดีบริการน้ำดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ท่านละ 1 ขวด ในวันตรวจสุขภาพประจำปี

กรุณาส่งเอกสารที่กรอกข้อมูลแล้วให้ทางหน่วยงานของท่านฝ่ายผู้ประสานงาน ตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อส่งคืนให้แก่

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน)และสาขา เพื่อดำเนินการต่อไป หากท่านส่งเอกสารไม่ทัน กรุณาส่งในวันตรวจสุขภาพจุดลงทะเบียน

สำหรับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆที่ตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่องกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน)กรุณาถือสมุดสุขภาพเล่มเดิมมา

ให้เจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาล ณ จุดลงทะเบียนด้วย เพื่อนำไปเปรียบเทียบ ลงผลตรวจและนำสมุดส่งคืนในวันบอกผลพบแพทย์ ณ หน่วยงาน

บริการตรวจพิเศษอื่นๆ หน้า 2



(กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าหัวข้อที่ต้องการตรวจเพิ่มเติม) รายการตรวจพิเศษเพิ่มเติมอื่น ๆ (เบิกไม่ได้ ชำระเงินเพิ่มเอง)

ลำดับ	รายการตรวจพิเศษ	ราคา/บาท	ลำดับ	รายการตรวจพิเศษ	ราคา/บาท
สำหรับสุขภาพสตรี			สุขภาพบุรุษ / สุขภาพสตรี		
1	<input type="checkbox"/> ตรวจหัดเยอรมัน(Rubella IgG)ดูภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรค หัดเยอรมันสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์	250 บาท	31	<input type="checkbox"/> EKG ตรวจดูการทำงานของหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า	100 บาท
2	<input type="checkbox"/> CA 125 ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งรังไข่	600 บาท	32	<input type="checkbox"/> γ - GT (Gamma GT) เพื่อตรวจหาสารบ่งชี้ภาวะความ ผิดปกติของตับเนื่องจากการใช้ยา และพิษสุรา	130 บาท ราคาพิเศษ
3	<input type="checkbox"/> CA 15-3 ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	500 บาท	33	<input type="checkbox"/> ตรวจ Microalbumin จากปัสสาวะ เพื่อตรวจ และ ประเมินสภาพทางไต ติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ทั้ง 2 ชนิด) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	270 บาท
4	<input type="checkbox"/> Estrogen ตรวจดูระดับฮอร์โมนเพศหญิง	400 บาท	34	<input type="checkbox"/> ตรวจวัดความหนาแน่นมวลกระดูก (สันหลัง และสะโพก) โดยรบบบริการ สำหรับผู้ที่มีความประสงค์จะทำการตรวจ และ ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โรงพยาบาลซินติเซนอโนอิตาลีพิเศษ บริการตรวจไม่ต่ำกว่า 20 คน / วัน ณ หน่วยงาน	1.000 บาท
5	<input type="checkbox"/> Thin Prep ตรวจหามะเร็งปากมดลูกชนิดพิเศษ	800 บาท			
สำหรับสุขภาพบุรุษ					
6	<input type="checkbox"/> PSA ตรวจดูสารบ่งชี้ความเสี่ยงโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก	300 บาท	35	<input type="checkbox"/> ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน บริการ ณ หน่วยงาน ตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป	650 บาท
7	<input type="checkbox"/> Testosterone ตรวจดูระดับฮอร์โมนเพศชาย	400 บาท	36	<input type="checkbox"/> ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนล่าง บริการ ณ หน่วยงาน ตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป	650 บาท
สำหรับสุขภาพบุรุษและสุขภาพสตรี (ที่อายุน้อยกว่า35 ปี ลำดับที่ 8-13)			37	<input type="checkbox"/> ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน และส่วนล่าง บริการ ณ หน่วยงาน ตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป	850 บาท ราคาพิเศษ
8	<input type="checkbox"/> Cholesterol และ Triglyceride ตรวจไขมันในเลือด	120 บาท	38	<input type="checkbox"/> โรงพยาบาลบริการตรวจทางด้านจักษุด้วยเครื่อง Digital Fundus Camera โดยทีมโรงพยาบาลบ้านแพ้วซึ่งเป็นอุปกรณ์ ที่ทันสมัยให้ผลการตรวจรวดเร็วและแม่นยำ เพื่อตรวจหาโรค จอประสาทตาเสื่อม ตรวจจับจอประสาทตา, ความเสี่ยงโรคเบาหวานขึ้นตา ตรวจคัดกรองโรคต้อต่างๆเพื่อเป็นแนวทางรักษาต่อไป บริการ ณ หน่วยงาน ตั้งแต่ 80 คนขึ้นไป	150 บาท
9	<input type="checkbox"/> HDL , LDL ตรวจหาไขมันดีและไขมันไม่ดีในเลือด	100 บาท	39	<input type="checkbox"/> บริการตรวจคัดกรองพันธุกรรม เพื่อคัดกรองเคลื่อนที่ บริการ ณ หน่วยงาน ตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป - ตรวจโดยทันตแพทย์ - ตรวจช่องปากและฟัน - เพื่อค้นหาปัญหาเบื้องต้นและวินิจฉัยโรคให้การรักษาต่อไป ** และบริการให้การรักษาต่อเนื่อง (หลังวันตรวจสอบสุขภาพ) ไม่ต่ำกว่า 36 คน / วัน แต่ไม่เกิน 40 คน / วัน	100 บาท
10	<input type="checkbox"/> (FBS) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	40 บาท	40	<input type="checkbox"/> บริการฉีดวัคซีน Original นำเข้าจากต่างประเทศ เพื่อป้องกันไข้หวัด 3 สายพันธุ์ใน 1 เข็ม คือ ไข้หวัด 2009 (H1N1) , ไข้หวัดหมู (H3N2) และ ไข้หวัดตามฤดูกาล 2012/2013 บริการ ณ หน่วยงาน ตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป	450 บาท
11	<input type="checkbox"/> (BUN , Creatinine) ตรวจการทำงานของไต	100 บาท	41	<input type="checkbox"/> บริการตรวจ Mammogram และอัลตราซาวด์เพื่อตรวจหา ภาวะเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม บริการ ณ หน่วยงาน ตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป	1,700 บาท
12	<input type="checkbox"/> (SGOT , SGPT , Alk-phosphatase) ตรวจการทำงานของตับ	150 บาท			
13	<input type="checkbox"/> (Uric Acid) ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด	60 บาท			
14	<input type="checkbox"/> Hb.Typing ตรวจดูโรคทาลัสซีเมีย	300 บาท			
15	<input type="checkbox"/> AFP ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับ	270 บาท			
16	<input type="checkbox"/> CEA ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้	300 บาท			
17	<input type="checkbox"/> CA 19-9 ตรวจดูภาวะเสี่ยงมะเร็งตับอ่อนและท่อน้ำดี	600 บาท			
18	<input type="checkbox"/> Free T3, Free T4, TSHตรวจดูการทำงานของต่อมไทรอยด์	600 บาท			
19	<input type="checkbox"/> ตรวจระดับแคลเซียมในเลือด - Total Calcium	30 บาท			
20	<input type="checkbox"/> Anti HAV ตรวจดูภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบบี	500 บาท			
21	<input type="checkbox"/> HBsAg ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	300 บาท			
22	<input type="checkbox"/> HBsAb ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี	300 บาท			
23	<input type="checkbox"/> Anti HCV ตรวจดูภาวะโรคไวรัสตับอักเสบบี	350 บาท			
24	<input type="checkbox"/> Anti HIV ตรวจดูภาวะโรคเอดส์	150 บาท			
25	<input type="checkbox"/> (HbA 1C) ดูระดับติดตามความรุนแรงของเบาหวาน	250 บาท			
26	<input type="checkbox"/> ANF ใช้ตรวจหาโรคแพ้ภูมิตัวเอง เช่น SLE	350 บาท			
27	<input type="checkbox"/> Lead blood การตรวจหาสารตะกั่วในเลือด	200 บาท			
28	<input type="checkbox"/> Zinc blood การตรวจหาสังกะสีในเลือด	350 บาท			
29	<input type="checkbox"/> Acetone การตรวจหาสารอะซิโตน ทางปัสสาวะ	350 บาท			
30	<input type="checkbox"/> Arsenic การตรวจหาสารอาร์เซนิก (สารหนู) ทางปัสสาวะ	350 บาท			
30	<input type="checkbox"/> Hexane การตรวจหาสารเฮกเซน ทางปัสสาวะ	500 บาท			

*เงื่อนไขลำดับที่ 34 -41 ต้องแจ้งจำนวนผู้ประสงค์จะตรวจแก่ ศูนย์ตรวจสอบสุขภาพ

(ก่อนตรวจ 10 วัน) โทร 034 - 419550 Fax 034 - 419501

 เบิกได้บาท เบิกไม่ได้บาท

ลงชื่อผู้รับการตรวจ



โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

198 หมู่ 1 ถ.บ้านแพ้ว-พระประโทน ต.บ้านแพ้ว อ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร 74120

โทร. 034-419550 โทรสาร. 034-419501 E-mail : occ.banphaeo@hotmail.com

แบบบันทึกประวัติสุขภาพ

เพื่อสิทธิในการเบิก กรุณาเขียนตัวบรรจง และใส่เครื่องหมาย / ในช่อง ที่ต้องการ

ชื่อ - สกุล

วันเดือนปีเกิด อายุ..... ปี

หน่วยงาน เบอร์โทรศัพท์

ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว
ประวัติสุขภาพของผู้รับการตรวจ อื่น ๆ

การเจ็บป่วยและการผ่าตัด

โรคประจำตัว

การแพ้ยา

ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว (สายตรง)

เบาหวาน มี ไม่มี เกี่ยวข้องเป็น

ความดันโลหิตสูง มี ไม่มี เกี่ยวข้องเป็น

โรคเมเร็ง มี ไม่มี เกี่ยวข้องเป็น

โรคหอบหืด มี ไม่มี เกี่ยวข้องเป็น

โรคอื่นๆ ระบุ.....

พฤติกรรมสุขภาพของผู้รับการตรวจ

การสูบบุหรี่ ไม่เคย สูบบ้าง สูบประจำ เลิกสูบ นาน ปี

การดื่มสุรา ไม่เคย ดื่บบ้าง ดื่มประจำ เลิกดื่ม นาน ปี

การออกกำลังกาย ไม่เคย ออกบ้าง ออกประจำ นาน ปี

เราห่วงใยสุขภาพคุณ เหมือนสุขภาพเรา

งานศูนย์ตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

คำแนะนำในการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการตรวจสุขภาพ

การเตรียมตัวก่อนตรวจเลือด

สำหรับผู้ที่อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ควรปฏิบัติดังนี้

รับประทานอาหารมื้อสุดท้ายก่อนวันที่จะมาตรวจไม่เกิน 22.00 น. เช้าวันรุ่งขึ้นงดอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิด เวลา 08.00 น. มาเจาะเลือด รวมเวลาที่ค่น้ำและอาหารอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมงเต็ม

หมายเหตุ : ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี ถ้าไม่ตรวจหาน้ำตาลและตรวจหาระดับไขมันในเลือด ไม่ต้องงดน้ำ-งดอาหาร

การเก็บปัสสาวะ

1. ทำความสะอาดภายนอกบริเวณอวัยวะที่ขับถ่ายปัสสาวะ
2. ถ่ายปัสสาวะช่วงแรกทิ้งไป แล้วถ่ายปัสสาวะในช่วงกลาง (Midstream) ลงในภาชนะเก็บปัสสาวะ ประมาณ 2/3 ของกระปุก ส่วนปัสสาวะในช่วงสุดท้ายให้ทิ้งไป

การเก็บอุจจาระ

1. เขียนชื่อ-นามสกุล ของตัวท่านเองที่สติ๊กเกอร์หน้าของให้ชัดเจน
2. ถ่ายอุจจาระในตอนเช้า ใช้ไม้หรือกระดาษแข็งที่สะอาดตักอุจจาระใส่ภาชนะที่จัดไว้ให้เพียงเล็กน้อย จำนวนไม่เกิน 1/3 ของกระปุก
3. ปิดฝาภาชนะและทำความสะอาดภายนอกกล่องให้เรียบร้อย นำมาส่งให้เจ้าหน้าที่ก่อนเจาะเลือด

ข้อควรปฏิบัติในการตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก

ก่อนตรวจ 1 วัน ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์, ควรมดประจำเดือนอย่างน้อย 5-7 วัน, ล้างอวัยวะภายนอกก่อนตรวจ (อย่าสวนล้างช่องคลอด)

การเตรียมตัวถ่ายภาพรังสีทรวงอก (X-Ray)

เพื่อให้การบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเป็นไป ด้วยความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ผู้ที่จะมาบริการตรวจถ่ายภาพรังสีทรวงอก (X-Ray) ควรปฏิบัติดังนี้

1. สวมเสื้อผ้าชุดที่เป็นคนละท่อน เสื้อควรเป็นชนิดผ่าหน้า เพราะจะต้องถอดเสื้อชั้นในออก แล้วเปลี่ยนเป็นชุดที่ห้องถ่ายจัดเตรียมไว้ให้ ก่อนถ่ายภาพรังสี
2. ถอดเครื่องประดับทุกชนิดที่อยู่บริเวณลำคอถึงเอว เช่น สร้อยคอ ออกให้หมด และเก็บไว้ให้เรียบร้อยก่อนถ่ายภาพรังสี เจ้าหน้าที่ถ่ายภาพจะไม่รับผิดชอบในกรณีที่ทรัพย์สินเกิดสูญหาย
3. ท่านผู้รับบริการที่มีผมยาวเลเยระดับไหล่ ให้เกล้าผมเป็นมวยมุ่นอยู่บนศีรษะ อย่ารัดผมเป็นพวงห้อยบริเวณหลัง อย่าปล่อยเส้นผมสยาย เพราะอาจปรากฏเป็นภาพบนฟิล์ม และทำให้รังสีแพทย์วินิจฉัยผิดพลาดได้

ขอเชิญเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ณ บริเวณชั้น ๑ กรมประชาสัมพันธ์

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ เวลา ๐๗.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.

ขั้นตอนการตรวจสุขภาพประจำปี

๑. ลงทะเบียน (รับชุดตรวจ+อุปกรณ์การตรวจสุขภาพ)
๒. ชำระค่าตรวจ (กรณีตรวจพิเศษเพิ่มเติม)
๓. ชั่งน้ำหนัก - วัดส่วนสูง
๔. วัดความดันโลหิต
๕. เจาะเลือด (กรุณางดน้ำ-งดอาหารก่อนเจาะเลือด ๑๐ - ๑๒ ชม.)
๖. ตรวจมวลกระดูก (ในรายชื่อตรวจเพิ่ม)
๗. ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า(ในรายชื่อตรวจเพิ่ม)
๘. สมัครโครงการเบิกจ่ายตรง (เฉพาะที่ยังไม่เคยสมัครกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว)
๙. เอกซเรย์ทรวงอก ที่รถ X-Ray เคลื่อนที่

- หมายเหตุ**
๑. ผู้ที่มีสมุดบันทึกการตรวจสุขภาพ กรุณานำมายื่นที่จุดลงทะเบียนด้วย
 ๒. กรุณางดอาหารและเครื่องดื่ม ก่อนมารับบริการเจาะเลือด อย่างน้อย ๑๐-๑๒ ชั่วโมง



ขอเชิญเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี กับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ณ สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย

วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ เวลา ๐๗.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.

ขั้นตอนการตรวจสุขภาพประจำปี

๑. ลงทะเบียน (รับชุดตรวจ+อุปกรณ์การตรวจสุขภาพ)
๒. ชำระค่าตรวจ (กรณีตรวจพิเศษเพิ่มเติม)
๓. ชั่งน้ำหนัก - วัดส่วนสูง
๔. วัดความดันโลหิต
๕. เจาะเลือด (กรุณางดน้ำ-งดอาหารก่อนเจาะเลือด ๑๐ - ๑๒ ชม.)
๖. ตรวจมวลกระดูก (ในรายชื่อตรวจเพิ่ม)
๗. ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า(ในรายชื่อตรวจเพิ่ม)
๘. สัมครโครงการเบิกจ่ายตรง (เฉพาะที่ยังไม่เคยสมัครกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว)
๙. เอกซเรย์ทรวงอก ที่รถ X-Ray เคลื่อนที่

หมายเหตุ

๑. ผู้ที่มีสมุดบันทึกการตรวจสุขภาพ กรุณานำมายื่นที่จุดลงทะเบียนด้วย
๒. กรุณางดอาหารและเครื่องดื่ม ก่อนมารับบริการเจาะเลือด อย่างน้อย ๑๐-๑๒ ชั่วโมง

