



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเลขานุการกรม ฝ่ายประชาสัมพันธ์และสวัสดิการ โทรศัพท์ ๑๘๐๑, ๑๘๒๒, ๑๘๒๓
ที่ นร ๐๒๐๑.๐๓๘/๒๕๖๑ วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความร่วมมือการออกแบบตรวจสอบสุขภาพประจำปีกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

เรียน ผอ.สำนัก/กอง, ผชช. และหัวหน้าหน่วยงานส่วนกลาง

ด้วยโรงพยาบาลบ้านแพ้วฯ (องค์การมหาชน) จะมาดำเนินการตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้แก่บุคลากรกรมประชาสัมพันธ์ (ส่วนกลาง) ในวันศุกร์ที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เวลา ๐๗.๐๐ - ๑๐.๓๐ น. ณ บริเวณชั้น ๑ อาคารกรมประชาสัมพันธ์

เพื่ออำนวยความสะดวกแก่การให้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปี จึงขอให้ผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีดำเนินการดังนี้

๑. ผู้รับบริการต้องกรอกแบบฟอร์มตรวจสอบสุขภาพให้ถูกต้อง ครบถ้วน
๒. ผู้รับบริการที่ต้องการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ, ตรวจมวลกระดูก และ/หรือตรวจมะเร็งปอดลูกให้ลงทะเบียนในแบบสำรวจความต้องการตรวจเพิ่มเติม
๓. ผู้รับบริการที่มีสมุดบันทึกการตรวจสอบสุขภาพแล้วให้นำมาให้เจ้าหน้าที่ในวันตรวจด้วย
๔. นำตลับใส่เอกสารนำส่งแก่เจ้าหน้าที่ในวันรับบริการ (๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑)
๕. ส่งเอกสารลำดับ ๑ - ๓ มาที่ ฝ่ายประชาสัมพันธ์และสวัสดิการ ชั้น ๘ เพื่อจะได้รวบรวมข้อมูลส่งต่อโรงพยาบาลบ้านแพ้วดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และกรุณาประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบต่อไป และจัดส่งแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้ให้ฝ่ายประชาสัมพันธ์และสวัสดิการ ภายในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๑

(นางสาวจิตติรัตน์ ศรีธีระวีโรจน์)

สนก.

แบบฟอร์มตรวจสอบสภาพประจำปีงบประมาณ (เบิกตามกระทรวงการคลัง)

สำหรับ กรมประชาสัมพันธ์

ID เลขบัตรประจำตัวประชาชน

[illegible]

วัน / เดือน / ปีเกิด

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

สำนัก / กอง / กลุ่ม..... เบอร์โทรติดต่อ.....

เพื่อสิทธิในการเบิก ครอบงำใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ต้องการ สิทธิเบิกจากราชการ ☐ ได้ ☐ ไม่ได้

สถานะสิทธิ์ : ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ ข้าราชการบำนาญ ☐ อื่น ๆ

โปรแกรมตรวจสุขภาพ สำหรับ กลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี

สภาพบรรจุ 380 บาท เบิกได้ 4 รายการ / สภาพสตรี* 580 บาท เบิกได้ 5 รายการ

โปรแกรมตรวจสุขภาพ สำหรับ กลุ่มอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป

สภาพบรรจุ 850 บาท เบิกได้ 9 รายการ / สภาพสตรี* 1,050 บาท เบิกได้ 10 รายการ

1	○	ตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-Ray) ระบบ Digital	170 บาท	1	○	ตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-Ray) ระบบ Digital	170 บาท
2	○	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)	90 บาท	2	○	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)	90 บาท
3	○	ตรวจปัสสาวะ (Urine Examination)	50 บาท	3	○	ตรวจปัสสาวะ (Urine Examination)	50 บาท
4	○	ตรวจอุจจาระ (Stool Examination Routine direct smear ร่วมกับ Occult blood)	70 บาท	4	○	ตรวจอุจจาระ (Stool Examination Routine direct smear ร่วมกับ Occult blood)	70 บาท
5*	○	ตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก (Pap-smear) บริการตรวจขั้นต่ำ 50 รายขึ้นไป แจ้งชื่อล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์	200 บาท	5*	○	ตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก (Pap-smear) บริการตรวจขั้นต่ำ 50 รายขึ้นไป แจ้งชื่อล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์	200 บาท
				6	○	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	40 บาท
				7	○	ตรวจการทำงานของไต (BUN , Creatinine)	100 บาท
				8	○	ตรวจการทำงานของตับ (AST , ALT , Alk-phosphatase)	150 บาท
				9	○	ตรวจระดับไขมันในเลือด (Cholesterol , Triglyceride)	120 บาท
				10	○	ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด (Uric Acid)	60 บาท

โรงพยาบาลยินดีให้บริการตรวจ

สำหรับ ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ที่รับการตรวจโปรแกรมพื้นฐานตามสิทธิ์ที่เบิกได้
เพิ่มให้โดยไม่คิดมูลค่า ดังนี้

โรงพยาบาลยินดีให้บริการตรวจ

สำหรับ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่รับการตรวจโปรแกรมพื้นฐานตามสิทธิ์ที่เบิกได้
เพิ่มให้โดยไม่คิดมูลค่า ดังนี้

1) ตรวจหาระดับไขมันในเลือด <u>Cholesterol</u>	60 บาท	1) ตรวจหาระดับไขมันดีในเลือด <u>HDL</u>	50 บาท
2) ตรวจหาระดับไขมันในเลือด <u>Triglyceride</u>	60 บาท	2) ตรวจหาระดับไขมันไม่ดีในเลือด <u>LDL</u>	50 บาท
3) ตรวจหาระดับไขมันดีในเลือด <u>HDL</u>	50 บาท	3) <u>กรณีที่เกิดอาการมาตรวจตามลำดับที่ 4</u> โรงพยาบาลยินดีตรวจ IFOBT (Fecal Occult Blood Test) เพื่อตรวจภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคต่างๆ เช่น การอักเสบติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร , ความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้ เป็นต้น	100 บาท
4) ตรวจหาระดับไขมันไม่ดีในเลือด <u>LDL</u>	50 บาท	4) ตรวจคลำเต้านมเพื่อตรวจหาก้อนเนื้อที่ผิดปกติ (Cyst) (แต่ต้องตรวจภายในสภาพสตรีร่วมด้วย)	
5) <u>กรณีที่เก็บอาการมาตรวจตามลำดับที่ 4</u> โรงพยาบาลยินดีตรวจ IFOBT (Fecal Occult Blood Test) เพื่อตรวจภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคต่างๆ เช่น การอักเสบติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร , ความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้ เป็นต้น	100 บาท		
6) ตรวจคลำเต้านมเพื่อตรวจหาก้อนเนื้อที่ผิดปกติ (Cyst) (แต่ต้องตรวจภายในสภาพสตรีร่วมด้วย)			

- กรุณาส่งเอกสารที่กรอกข้อมูลแล้วให้ผู้ประสานงาน ตรวจสอบภาพประจำปีของหน่วยงานของท่าน เพื่อส่งคืนให้แก่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ดำเนินการต่อไป หากท่านส่งเอกสารไม่ทัน กรุณาส่งในวันตรวจสอบภาพ ณ จุดลงทะเบียน

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



รายการตรวจพิเศษ ชำระเงินเพิ่ม (กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ○ หน้าหัวข้อที่ต้องการตรวจเพิ่ม)

ลำดับ	รายการตรวจพิเศษ	ราคา (บาท)
1	☐ (Cholesterol , Triglyceride) ตรวจระดับไขมันในเลือด	120
2	☐ (HDL , LDL) ตรวจระดับไขมันดีและไขมันไม่ดีในเลือด	100
3	☐ (FBS) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	40
4	☐ (BUN , Creatinine) ตรวจการทำงานของไต	100
5	☐ (SGOT , SGPT , Alk-phosphatase) ตรวจการทำงานของตับ	150
6	☐ (Uric Acid) ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด	60
7	☐ (Hb.Typing) ตรวจดูโรคทาลัสซีเมีย	300
8	☐ (Free T3 , Free T4 , TSH) ตรวจดูการทำงานของต่อมไทรอยด์	600
9	☐ (HbA 1C) ตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด	250
10	☐ (Rubella IgG) ดูภูมิคุ้มกันโรคหัดเยอรมันสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์	250
11	☐ (Anti HIV) ตรวจดูภาวะโรคเอดส์	150
12	☐ (Anti HAV) ตรวจดูภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบบี	500
13	☐ (HBsAg) ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb) ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี	300
14	☐ (Anti HCV) ตรวจดูการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบี	350
15	☐ (Thin Prep) ตรวจภายในและตรวจหามะเร็งปากมดลูกชนิดพิเศษ	600
16	☐ (Pap-smear) ตรวจภายในและตรวจหามะเร็งปากมดลูก บริการตรวจขั้นต่ำ 50 รายขึ้นไป แจ้งชื่อล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์	200

ตรวจภาวะเสี่ยงโรคมะเร็ง

17	☐ (CA 125) ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งรังไข่	600
18	☐ (CA 15-3) ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	500
19	☐ (PSA) ตรวจดูสารบ่งชี้ความเสี่ยงโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก	300
20	☐ (AFP) ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับ	270
21	☐ (CEA) ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้	300
22	☐ (CA 19-9) ตรวจดูภาวะเสี่ยงมะเร็งตับอ่อนและท่อน้ำดี	600

รายการตรวจพิเศษ บริการ ณ หน่วยงาน

23*	☐ (EKG) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ บริการตรวจขั้นต่ำ 30 ราย / วัน ณ หน่วยงาน ในวันตรวจสุขภาพ	100
24*	☐ (Bone Mineral Density) ตรวจวัดความหนาแน่นมวลกระดูก (สันหลัง และสะโพก) โดยรบบบริการ สำหรับ ผู้ที่มีความประสงค์จะทำการตรวจ และไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โรงพยาบาลยินดีเสนอในอัตราพิเศษ บริการตรวจขั้นต่ำ 20 ราย / วัน ณ หน่วยงาน ในวันตรวจสุขภาพ	1,000
25*	☐ (Quadrivalent Influenza Vaccine) บริการฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์ใน 1 เข็ม คือ A (H1N1) , A (H3N2) , B (Victoria) , B (Yamagata) บริการ ณ หน่วยงานในวันตรวจสุขภาพ	500
26*	☐ บริการตรวจรักษาด้านทันตกรรม 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 (ไม่รวมค่าบริการแพทย์)

27*	☐ (EKG) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	200
28*	☐ (Bone Mineral Density) ตรวจวัดความหนาแน่นมวลกระดูก (สันหลัง และสะโพก)	2,000
29*	☐ (Ultrasound Upper Abdomen) ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน	1,000
30*	☐ (Ultrasound Lower Abdomen) ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนล่าง	1,000
31*	☐ (Ultrasound Whole Abdomen) ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบนและส่วนล่าง	1,500
32*	☐ (Mammogram + U/S) ตรวจแมมโมแกรม พร้อมอัลตราซาวด์เต้านม เพื่อตรวจหาภาวะเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม	2,200

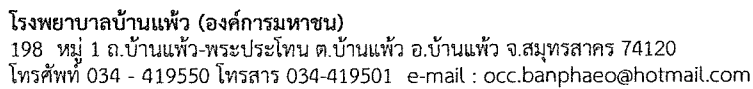
**เงื่อนไข ลำดับที่ 23-25 กรุณาแจ้งจำนวนผู้ประสงค์จะตรวจ ก่อนล่วงหน้า 10 วัน (ประสานงานคุณ มณี โทร. 086-399-3832)

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

☐ เบิกได้บาท

☐ เบิกไม่ได้บาท

ลงชื่อผู้รับการตรวจ



- สำหรับหน่วยงานที่ตรวจสอบอย่างต่อเนื่องกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในวันตรวจสอบคุณภาพ กรณีข้อสรุปคุณภาพเต็มเติมมา ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ณ จุดลงทะเบียนด้วย เพื่อจะนำไปเปรียบเทียบผลตรวจ และจะนำสมมติงคืนในวันแจ้งผลพบแพทย์ ณ หน่วยงาน



รายการตรวจพิเศษ ชำระเงินเพิ่ม (กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ○ หน้าหัวข้อที่ต้องการตรวจเพิ่ม)

ลำดับ		รายการตรวจพิเศษ	ราคา (บาท)
1	☐	(Cholesterol , Triglyceride) ตรวจระดับไขมันในเลือด	120
2	☐	(HDL , LDL) ตรวจระดับไขมันดีและไขมันไม่ดีในเลือด	100
3	☐	(FBS) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	40
4	☐	(BUN , Creatinine) ตรวจการทำงานของไต	100
5	☐	(SGOT , SGPT , Alk-phosphatase) ตรวจการทำงานของตับ	150
6	☐	(Uric Acid) ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด	60
7	☐	(Hb.Typing) ตรวจดูโรคทาลัสซีเมีย	300
8	☐	(Free T3 , Free T4 , TSH) ตรวจดูการทำงานของต่อมไทรอยด์	600
9	☐	(HbA 1C) ตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด	250
10	☐	(Rubella IgG) ดูภูมิคุ้มกันโรคหัดเยอรมันสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์	250
11	☐	(Anti HIV) ตรวจดูภาวะโรคเอดส์	150
12	☐	(Anti HAV) ตรวจดูภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบเอ	500
13	☐	(HBsAg) ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb) ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี	300
14	☐	(Anti HCV) ตรวจดูการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบี	350
15	☐	(Thin Prep) ตรวจภายในและตรวจหามะเร็งปากมดลูกชนิดพิเศษ	600
16	☐	(Pap-smear) ตรวจภายในและตรวจมะเร็งปากมดลูก บริการตรวจชิ้นตัว 50 รายขึ้นไป แจกซื้อล้างหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์	200
ตรวจภาวะเสี่ยงโรคมะเร็ง			
17	☐	(CA 125) ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งรังไข่	600
18	☐	(CA 15-3) ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	500
19	☐	(PSA) ตรวจดูสารบ่งชี้ความเสี่ยงโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก	300
20	☐	(AFP) ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับ	270
21	☐	(CEA) ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้	300
22	☐	(CA 19-9) ตรวจดูภาวะเสี่ยงมะเร็งตับอ่อนและท่อน้ำดี	600
รายการตรวจพิเศษ บริการ ณ หน่วยงาน			
23*	☐	(EKG) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ บริการตรวจชิ้นตัว 30 ราย / วัน ณ หน่วยงาน ในวันตรวจสุขภาพ	100
24*	☐	(Bone Mineral Density) ตรวจวัดความหนาแน่นมวลกระดูก (สันหลัง และสะโพก) โดยรบบบริการ สำหรับ ผู้ที่มีความประสงค์จะทำการตรวจ และไม่มีข้อขัดข้องทางการแพทย์ โรงพยาบาลยินดีเสนอในอัตราพิเศษ บริการตรวจชิ้นตัว 20 ราย / วัน ณ หน่วยงาน ในวันตรวจสุขภาพ	1,000
25*	☐	(Quadrivalent Influenza Vaccine) บริการฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์ใน 1 เข็ม คือ A (H1N1) , A (H3N2) , B (Victoria) , B (Yamagata) บริการ ณ หน่วยงานในวันตรวจสุขภาพ	500
26*	☐	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) สาขาสถาพร อาคาร TPI ชั้น 10 (ไม่รวมค่าปรึกษาแพทย์)			
27*	☐	(EKG) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	200
28*	☐	(Bone Mineral Density) ตรวจวัดความหนาแน่นมวลกระดูก (สันหลัง และสะโพก)	2,000
29*	☐	(Ultrasound Upper Abdomen) ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน	1,000
30*	☐	(Ultrasound Lower Abdomen) ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนล่าง	1,000
31*	☐	(Ultrasound Whole Abdomen) ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบนและส่วนล่าง	1,500
32*	☐	(Mammogram + U/S) ตรวจแมมโมแกรม พร้อมอัลตราซาวด์เต้านม เพื่อตรวจหาภาวะเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม	2,200

**เงื่อนไข ลำดับที่ 23-25 กรุณาแจ้งจำนวนผู้ประสงค์จะตรวจ ก่อนล่วงหน้า 10 วัน (ประสานงานคุณ นณิ โทร. 086-399-3832)
ลำดับที่ 26 กรุณาแจ้งจำนวนผู้ประสงค์จะตรวจ ก่อนล่วงหน้า 2 เดือน (ประสานงานคุณ ภาพนมาศ โทร. 095-624-6351)

☐ เบิกได้บาท
☐ เบิกไม่ได้บาท

ลงชื่อผู้รับการตรวจ

[illegible]

ขอเชิญตรวจสุขภาพประจำปีกับโรงพยาบาลบ้านแพ้วฯ

ณ กรมประชาสัมพันธ์ ซ.อารีย์สัมพันธ์

วันศุกร์ที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เวลา ๐๗.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.

ขั้นตอนการตรวจสุขภาพ

๑. ลงทะเบียน (รับชุดตรวจ+อุปกรณ์สำหรับการตรวจสุขภาพ)
๒. ชำระค่าตรวจ (กรณีตรวจพิเศษเพิ่มเติม)
๓. ชั่งน้ำหนัก - วัดส่วนสูง
๔. วัดความดันโลหิต
๕. เจาะเลือด
๖. ตรวจมวลกระดูก (ในรายที่ตรวจเพิ่ม)
๗. ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า (ในรายที่ตรวจเพิ่ม)
๘. สมัครงานการเบิกจ่ายตรง
๙. เอกซเรย์ทรวงอก ที่รถ x-ray เคลื่อนที่

พบแพทย์และรับยา ณ ห้องประชุม ๒๑๑A

วันจันทร์ที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.

หมายเหตุ

๑. ผู้รับบริการที่ไม่มีบัตรเบิกจ่ายตรง จะต้องสำรองจ่ายก่อนแล้วนำใบเสร็จรับเงินไปเบิกเงินคืนได้ กรณีต้องการสมัครเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่ในวันดังกล่าว เอกสารที่ใช้ ได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. กรุณานำสมุดบันทึกการตรวจสุขภาพและบัตรจ่ายตรงมาด้วยทุกครั้ง
๓. กรุณางดอาหารและเครื่องดื่ม ก่อนมารับบริการเจาะเลือด อย่างน้อย ๑๐ - ๑๒ ชั่วโมง