**ใบสมัครเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการ**

**พนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพจากข้าราชการ ลูกจ้างประจำ**

**พนักงานเงินรายได้สังกัดสำนักงานอธิการบดี และลูกจ้างชั่วคราว (งบคลัง)**

**(ไม่รวมพนักงานมหาวิทยาลัย)**

**ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ**

**ประจำปี 2567**

**------------------------------------------**

**วันที่ไปตรวจสุขภาพ**

**🗆 24 มกราคม 🗆 25 มกราคม 🗆 26 มกราคม**

1. ชื่อ (นาย/ นาง/ นางสาว)........................................นามสกุล............................................ **(กรุณาเขียนตัวบรรจง)**

2. วัน เดือน ปีเกิด.............................................................................อายุ.....................................................ปี

น้ำหนัก ................................. กก. ส่วนสูง.....................................ซม รอบเอว.....................................นิ้ว

โรคประจำตัว(ระบุ)..............................................................................................................................

3. ตำแหน่ง 🗆 ข้าราชการ

🗆 พนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพจากข้าราชการ

🗆 ลูกจ้างประจำ

🗆 พนักงานเงินรายได้สังกัดสำนักงานอธิการบดี

🗆 ลูกจ้างชั่วคราว (งบคลัง)

4. ประเภทบุคลากร 🗆 สายวิชาการ 🗆 สายสนับสนุนวิชาการ

5. หน่วยงานที่สังกัด (คณะ/สำนัก/สถาบัน/กอง/วิทยาลัย)..............................................................................

โทรศัพท์ (ภายใน).................................................โทรศัพท์(มือถือ)......................................................

6. แฟ้มประวัติผู้ป่วย 🗆 HN (รพธ.) เลขที่.............................................................................................

7. สถานที่ตรวจ ณ บริเวณโถงชั้น 1 อาคารหม่อมราชวงศ์สุวพรรณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

8. ท่านมีความประสงค์ให้ส่งผลการตรวจสุขภาพทางออนไลน์หรือไม่ โดยแจ้งผลผ่าน Appication ของ โรงพยาบาล

🔾 ประสงค์ให้ส่งผลตรวจทางออนไลน์ 🔾 ไม่ประสงค์ให้ส่งผลตรวจทางออนไลน์

**\*\*คำแนะนำ** - สำหรับผู้ที่อายุ 35 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ต้องงดอาหารและน้ำหลังเวลา 24.00 น.ของวันก่อนวันตรวจ

- สวมใส่เสื้อผ้าที่ง่ายต่อการเจาะเลือด

- พักผ่อนให้เพียงพอ และงดดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 7 วัน

**\*\*\* เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรน่า ทางโรงพยาบาลจึงของดการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก**

ลงชื่อ................................................................ผู้สมัครตรวจสุขภาพ

**หมายเหตุ -** กรุณาดูลำดับรายชื่อบนบอร์ดในวันที่ตรวจสุขภาพ เพื่อลงทะเบียน

* **รายการตรวจผู้มีอายุมากกว่า 35** ปี : เอ็กซเรย์ปอด , ตรวจปัสสาวะ (U/A) ,เม็ดเลือด (CBC) ,

น้ำตาลในเลือด (FBS), ไขมันในเลือด (chol, Trig ,HDL , LDL) , การทำงานของไต (BUN, Cr),

การทำงานของตับ (SGOT , SGPT , Akl) , กรดยูริค (Uric acid) , ตรวจอุจจาระ(Stool Examinination)

* **รายการตรวจผู้ที่อายุน้อยกว่า 35** ปี : เอ็กซเรย์ปอด , ตรวจปัสสาวะ (U/A) ,เม็ดเลือด (CBC) ,

ตรวจอุจจาระ(Stool Examinination)

**ใบตอบรับการสมัครตรวจสุขภาพประจำปี 2567**

**ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ**

**---------------**

1. ชื่อ...................................................................นามสกุล.........................................................................

สังกัด..................................................................................

2. สมัครตรวจสุขภาพวันที่....................................................

3. ผู้รับการตรวจสุขภาพที่มีอายุมากกว่า 35 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป งดน้ำและอาหารหลังเวลา 24.00 น. ในคืนก่อนไป

รับการตรวจ

4. **การแต่งกาย** : สุภาพสตรี ควรสวมเสื้อแขนสั้น โดยเป็นชุดที่ไม่ติดกัน เพื่อความสะดวกในการตรวจ

5. **สถานที่ตรวจสุขภาพ** : บริเวณโถง ชั้น 1 อาคารหม่อมราชวงศ์สุวพรรณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ ตั้งแต่

เวลา 07.00 – 11.30 น. และเอ็กซเรย์ทรวงอก ณ ห้องรังสี อาคารกิตติวัฒนา ชั้น 1

6. **ขั้นตอนการตรวจสุขภาพ**

6.1 ตรวจสอบรายชื่อและหมายเลขตามวันที่ได้แจ้งไว้ที่บอร์ดรายชื่อ

6.2 ลงทะเบียน (แจ้งเลขที่ลำดับ) พร้อมรับเอกสารและอุปกรณ์การตรวจที่โต๊ะลงทะเบียน

6.3 วัดความดันโลหิต นับชีพจร ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และซักประวัติ

6.4 เจาะเลือด

6.5 เก็บปัสสาวะและอุจจาระ (ตลับใส่อุจจาระมารับได้ล่วงหน้าที่งานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์

สำหรับภาชนะใส่ปัสสาวะรับได้ที่โรงพยาบาลในวันตรวจ)

6.6 เอ็กซเรย์ทรวงอก

**7. เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว กรุณาตรวจสอบรายชื่อของท่านที่บอร์ดรายชื่อในวันที่ขอรับบริการตรวจสุขภาพ ก่อนลงทะเบียน (**โดยจะแยกเป็นบอร์ดของบุคลากรโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ 1 บอร์ด และบอร์ดของบุคลากร มธ. ส่วนกลาง 1 บอร์ด)

8.กรุณาพักผ่อนให้เพียงพอ และงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 7 วัน ก่อนวันเข้ารับการตรวจ

9. **ผลการตรวจสุขภาพ :** โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ จะส่งผลการตรวจให้ผู้รับบริการแต่ละคนโดยตรง หลังจากเข้ารับการตรวจแล้ว 2 สัปดาห์

**10**. เมื่อท่านลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว ขอให้ท่านพิมพ์กระดาษ และตรวจสอบรายชื่อได้ที่หน้า website ได้เลย

**11**. หากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อได้ที่ คุณอาณัฐ แต้เจริญ งานรักษ์สุขภาพ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ

โทร 02-977-9898

-----------------------