



บันทึกข้อความ

คณะวิศวกรรมศาสตร์
เลขที่ 1526
วันที่ 17 ก.ค. 2560
16.07

ส่วนราชการ กองพัฒนานักศึกษา งานบริการและสวัสดิการ บริการสุขภาพและอนามัย

โทรศัพท์ ๐ ๗๔๓๑ ๗๑๕๘-๙ ต่อ ๑๐๗ โทรสาร ต่อ ๑๑๑

ที่ ศธ ๐๕๘๔.๒๐/๗๐๔

วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง สำรวจรายชื่อโครงการตรวจสอบสุขภาพประจำปี

เรียน คณบดีคณะวิศวกรรมศาสตร์

งบบุคลากร
คณะวิศวกรรมศาสตร์
เลขทะเบียน 993
วันที่ 26 / 7 / 60
เวลา 14.27

ตามหนังสือ ที่ สข ๐๐๓๒.๒๐๒/ว ๒๒๒ ลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๐ โรงพยาบาลสงขลา
 แจ่มมายังมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย เรื่อง โครงการตรวจสอบสุขภาพประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐
 เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพให้กับข้าราชการและลูกจ้างในหน่วยงานที่สังกัด เพื่อจะทำการตรวจความ
 ผิดปกติของร่างกายในระบบต่างๆ และได้รับการรักษาและป้องกันได้อย่างทันท่วงที โดยกำหนดตรวจสอบสุขภาพ
 ในวันพุธ ที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องพยาบาล กองพัฒนานักศึกษา อาคารโรงยิมเนเซียม ๒ ตั้งแต่เวลา
 ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ตามความแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ กองพัฒนานักศึกษาจึงขอความร่วมมือมายังหน่วยงานของท่าน เพื่อสำรวจรายชื่อ
 บุคลากรที่ประสงค์ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว โดยพิมพ์รายชื่อตามแบบสำรวจ
 ส่งกลับไปยังงานบริการสุขภาพและอนามัย กองพัฒนานักศึกษา ภายในวันอังคาร ที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๐
 ทางอีเมล den_sumpudeng@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายสำราญ ขวัญยืน)

รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา

เรียน คณบดี
 เพื่อโปรดพิจารณา
 วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐

17 กค 60

เรียน คณบดี
 เพื่อโปรดพิจารณา
 วันที่ 18 กค 60

สอนตัวเสนอ

๑๗ กค. ๖๐

UNIVERSITY OF CALIFORNIA
1971
17 JUL 1971
1000

1000
1000
1000
1000
1000

UNIVERSITY OF CALIFORNIA

1000

1000

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

เลขรับ..... ๓๓๕๓

วันที่..... ๒๗ มิ.ย. ๒๕๖๐

เวลา..... ๑๔.๒๑



กองทัพบก	โรงพยาบาลสงขลา
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย	๖๖ หมู่ที่ ๒ ต.พะวง
เลขรับ..... ๓๕๓	อ.เมือง จ.สงขลา
วันที่..... ๒๗ มิ.ย. ๒๕๖๐	๙๐๑๐๐
เวลา..... ๑๔.๒๑	

๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๐

ที่ สข ๐๐๓๒.๒๐๒/ว ๒๒๒

เรื่อง โครงการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โปรแกรมการตรวจสุขภาพ จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบฟอร์มการสำรวจรายชื่อผู้ประสงค์เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยโรงพยาบาลสงขลา ได้จัดทำโครงการตรวจสุขภาพประจำปี ให้กับหน่วยงานราชการต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพให้กับข้าราชการ และลูกจ้างในหน่วยงานที่สังกัดเพื่อจะทำการตรวจความผิดปกติของร่างกายในระบบต่างๆ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจ และหลอดเลือด มะเร็งระยะเริ่มแรก และวัณโรค หากพบความผิดปกติ จะได้รับการรักษาและป้องกันได้อย่างทันท่วงที

ในการนี้ โรงพยาบาลสงขลา ขอเรียนเชิญเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของท่าน เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยสามารถส่งรายชื่อ และรายละเอียด ตามแบบฟอร์มสำรวจรายชื่อผู้ประสงค์เข้าร่วมโครงการที่แนบมาพร้อมนี้ หรือส่งในรูปแบบโปรแกรม Microsoft Excel โดยส่ง E-mail ให้ทางโรงพยาบาลสงขลา เพื่อดำเนินการให้ต่อไป และสามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่ หน่วยงานลูกค้าสัมพันธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์ชาติชาย มิตรกุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หน่วยงานลูกค้าสัมพันธ์

โทรศัพท์ ๐๖๓-๐๘๐-๓๗๙๑/๐๘๙-๘๗๐-๘๑๒๗

โทรสาร ๐-๗๔๓๓-๐๒๖๔

E-mail: sk-crm@hotmail.com

...

...

...

...

...

...

...

...

โปรแกรมตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับหน่วยงานราชการ โรงพยาบาลสงขลา

สำหรับผู้ที่มิใช่น้อยกว่า 35 ปี

สำหรับผู้ที่มิใช่มากกว่า 35 ปี

1. เอ็กซเรย์ทรวงอกเพื่อดูสภาพปอดและหัวใจ(X-Ray) 170 บาท
2. ตรวจปัสสาวะเพื่อดูสภาพไตและทางเดินปัสสาวะ
ส่วนอื่น ๆ (Urinalysis) 50 บาท
3. ตรวจอุจจาระหาพยาธิ (Stool Exam)
ร่วมกับ (Occult Blood) 70 บาท
4. ตรวจหาความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) 90 บาท
5. ตรวจหามะเร็งปากมดลูก (เฉพาะผู้หญิง)
(ตรวจภายใน+PAP SMEAR) 200 บาท

1. เอ็กซเรย์ทรวงอกเพื่อดูสภาพปอดและหัวใจ (X-Ray) 170 บาท
2. ตรวจปัสสาวะเพื่อดูสภาพไตและทางเดินปัสสาวะ
ส่วนอื่น ๆ (Urinalysis) 50 บาท
3. ตรวจอุจจาระหาพยาธิ (Stool Exam)
ร่วมกับ (Occult Blood) 70 บาท
4. ตรวจหาความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) 90 บาท
5. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาโรคเบาหวาน (FBS) 40 บาท
6. ตรวจระดับไขมันในเลือด (Cholesterol, Triglyceride) 120 บาท
7. ตรวจการทำงานของไต (Bun, Creatinine) 100 บาท
8. ตรวจการทำงานของตับ (SGOT, SGPT, Alkatine Phos.) 150 บาท
9. ตรวจหาระดับยูริกในเลือดเพื่อดูความเสี่ยงต่อโรคเกาต์
(Uric Acid) 60 บาท
10. ตรวจหามะเร็งปากมดลูก (เฉพาะผู้หญิง)
(ตรวจภายใน+PAP SMEAR) 200 บาท



รวมราคาสำหรับผู้หญิง 580 บาท

รวมราคาสำหรับผู้ชาย 380 บาท

รวมราคาสำหรับผู้หญิง 1,050 บาท

รวมราคาสำหรับผู้ชาย 850 บาท

หมายเหตุ รายการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ราคา 200 บาท / ราย

*** ไม่สามารถเบิกได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง

*** หากท่านประสงค์เข้ารับการตรวจ สามารถชำระเงินได้ในวันที่เข้ารับบริการ

ติดต่อสอบถาม

ได้ที่

หน่วยงานลูกค้าสัมพันธ์ โรงพยาบาลสงขลา

หมายเลขโทรศัพท์ 074 - 338100 ต่อ 1221-1222

089-8708127

E-mail : sk-crm@hotmail.com

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
5408 S. UNIVERSITY AVENUE
CHICAGO, ILLINOIS 60637
TEL: 773-936-3700
FAX: 773-936-3701
WWW: WWW.CHEM.UCHICAGO.EDU

RECEIVED
DATE: _____
BY: _____

LIBRARY
UNIVERSITY OF CHICAGO

UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
5408 S. UNIVERSITY AVENUE
CHICAGO, ILLINOIS 60637
TEL: 773-936-3700
FAX: 773-936-3701
WWW: WWW.CHEM.UCHICAGO.EDU

RECEIVED
DATE: _____
BY: _____

แบบสำรวจรายชื่อผู้ประสงค์เข้าร่วมโครงการตรวจสอบสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลสงขลา

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

ชื่อหน่วยงาน.....

พนักงานมหาวิทยาลัย

ลำดับที่	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	อายุ	เลขบัตรประชาชน	วันเดือนปีเกิด	ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	
							ตรวจ	ไม่ตรวจ

***หมายเหตุ ๑. สามารถเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีตามโปรแกรมตรวจสุขภาพตั้งแบบ ๒. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีค่าใช้จ่าย ๒๐๐ บาท (ไม่สามารถเบิกได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง)

แบบสำรวจรายชื่อผู้ประสงค์เข้าร่วมโครงการตรวจสอบคุณภาพประจำปี โรงพยาบาลสงขลา
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

ชื่อหน่วยงาน.....

พนักงานราชการ

ลำดับที่	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	อายุ	เลขบัตรประชาชน	วันเดือนปีเกิด	ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	
							ตรวจ	ไม่ตรวจ

*****หมายเหตุ** ๑. ชำระค่าตรวจสอบคุณภาพตามโปรแกรมตารางดั้งแนบ ณ จุดตรวจ/สามารถเบิกจ่ายตามระเบียบประกันสังคมในบางราย
๒. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีค่าใช้จ่ายเพิ่ม ๒๐๐ บาท

แบบสำรวจรายชื่อผู้ประสงค์เข้าร่วมโครงการตรวจสอบสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลสงขลา

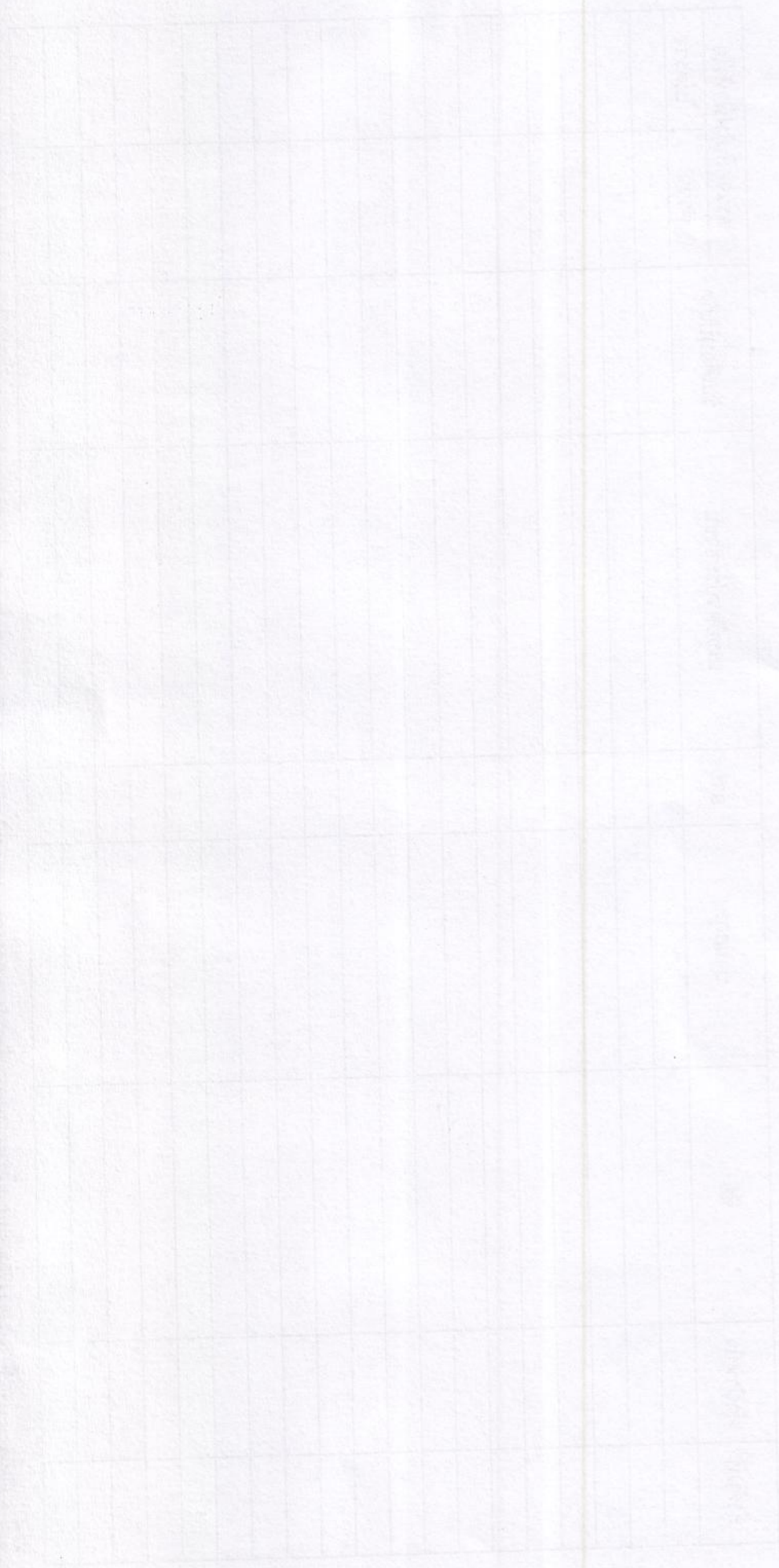
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

ชื่อหน่วยงาน.....

ลูกจ้างชั่วคราว

ลำดับที่	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	อายุ	เลขบัตรประชาชน	วันเดือนปีเกิด	ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	
							ตรวจ	ไม่ตรวจ

***หมายเหตุ ๑. ชำระค่าตรวจสุขภาพตามโปรแกรมตารางตั้งแบบ ณ จุดตรวจ/สามารถเบิกจ่ายตามระเบียบประกันสังคมในบางราย
 ๒. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีค่าใช้จ่ายเพิ่ม ๒๐๐ บาท



Faint text at the bottom right corner.

Faint text in the middle right section.

Faint text in the lower right section.