

ที่ ศธ ๐๗๐๘๔/๖๑๕๖



สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดเลย
ถนนสกลเชียงคาน อำเภอเมืองเลย
จังหวัดเลย ๔๒๐๐๐

๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง การตรวจสอบสภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน ผู้อำนวยการสถานศึกษาในสังกัดทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑.รายการตรวจสอบสภาพประจำปีกรมบัญชีกลาง	จำนวน	๑ ฉบับ
	๒.ใบรายการตรวจสอบสภาพเพิ่มเติม	จำนวน	๑ ฉบับ
	๓.แบบสำรวจรายชื่อผู้ประสงค์ตรวจสอบสภาพ	จำนวน	๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการ สกสศ. จะให้บริการตรวจสอบสภาพให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาสมาชิก ช.พ.ค.-ช.พ.ส. กับโรงพยาบาลครู เป็นการให้บริการเชิงรุกในรูปแบบการตรวจสอบสภาพเคลื่อนที่ (Mobile Hospital) โดยจะออกให้บริการเดือน ตุลาคม ๒๕๖๗ ณ สำนักงาน สกสศ.จังหวัดเลย

สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดเลย จึงขอประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดทราบโดยทั่วกัน หากประสงค์เข้ารับการตรวจสอบสภาพ กรุณาส่งรายชื่อให้สำนักงาน สกร.ประจำจังหวัดเลย ภายในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๗ รายละเอียดเรียนมาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้อง

ขอแสดงความนับถือ

(นายประกอบ โพธิ์ราม)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดเลย

กลุ่มอำนวยการ

โทร ๐-๔๒๘๑-๒๖๕๗

โทรสาร ๐-๔๒๘๑-๒๑๖๗

“ 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)			✓	✓

รวม 380.- 4. / 580.บ.

*** 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.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ.....

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
☐	•ตรวจดูภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี (Anti HBs)	180
☐	ตรวจไวรัสตับอักเสบบีซี (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

แบบสำรวจรายชื่อผู้ประสงค์ตรวจสอบสุขภาพประจำปี

หน่วยงานสังกัด

[illegible]