



ภาคผนวกที่ 26

บันทึกการตรวจสอบเกี่ยวกับรายงานการขนส่ง





OM TECNOS Co.,Ltd.

Factory 1/91 Moo 5 Rojana Industrial Park Tambol Kanham, Amphur Uthai, Ayutthaya 13210

สรุปรายงานการตรวจสอบเกี่ยวกับรายงานการขนส่ง ปี 2566

ลำดับที่	ประกอบกิจการ	จังหวัด	วันที่เกิดอุบัติเหตุ	จำนวนผู้บาดเจ็บ	จำนวนผู้เสียชีวิต	สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ	ค่าเสียหาย (บาท)
1	มกราคม	พระนครศรีอยุธยา	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
2	กุมภาพันธ์	พระนครศรีอยุธยา	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
3	มีนาคม	พระนครศรีอยุธยา	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
4	เมษายน	พระนครศรีอยุธยา	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
5	พฤษภาคม	พระนครศรีอยุธยา	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
6	มิถุนายน	พระนครศรีอยุธยา	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
7	กรกฎาคม	พระนครศรีอยุธยา	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
8	สิงหาคม	พระนครศรีอยุธยา	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
9	กันยายน	พระนครศรีอยุธยา	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี



ภาคผนวกที่ 27

บันทึกการตรวจสอบ Alarms เต่าเผา



ตารางตรวจเช็ค Alarms เต้าเผา

Month : สิงหาคม

Details Inspection Schedule Alarm Incinerator

Date วัน/เดือน/ปี	Time เวลา	Alarm สัญญาณเตือน	Description/case รายละเอียดปัญหา	Check by ผู้ตรวจสอบ	Remark หมายเหตุ
19/10/23	08:02:25	COMBUSTION BURNER FAILED	ถังแก๊สเบิร์นเนอร์ ปิดตัว	พอริณ	รู้สาเหตุที่ปิดแล้ว
	08:08:34	WASTE CHARGER SENSOR FAULT	เซ็นเซอร์ ตัวถังขยะ ปิดตัว (ถังขยะว่าง)	พอริณ	เปิดถังขยะ
	08:08:35	"	เซ็นเซอร์ ไรสีก		ทำทางระบาย
	08:08:38	"			
	10:28:04	BAG FILTER HIGH PRESSURE	เบ็ดจากถุงทราย ฝุ่นเยอะ	พอริณ	เบ็ดกรองน้ำ
	10:30:36	"	ทำไม้ แร่อันตรู		หรือท่อระบาย
	10:30:53	"			ช่างเทคนิค
	10:35:02	"			
	12:06:24	"			
	12:08:19	"			
20/10/23	08:12:46	CISTERN LOW LEVEL	ถังน้ำ ว่างไปจนทาล้น	พอริณ	รอทำถังน้ำ
	08:13:49	"			
	08:15:08	"			
	08:17:21	"			
	08:21:42	"			
	09:10:24	"			

ตารางตรวจเช็ค Alarms เต้าเผา

Month : สิงหาคม

Details Inspection Schedule Alarm Incinerator

Date วัน/เดือน/ปี	Time เวลา	Alarm สัญญาณเตือน	Description/case รายละเอียดปัญหา	Check by ผู้ตรวจสอบ	Remark หมายเหตุ
20/10/25	09:21:58	CISTERN LOW LEVEL	ถังน้ำ ล้นไปจนท้น	ฟอว์น	รอหน้า เติมน้ำ
	09:25:57				
	09:40:20	COOLING TOWER OUT TEMPERATURE ANOMALY	ถังน้ำ ไม่แตกดักน้ำ	ฟอว์น	รอหน้า เติมน้ำ
	10:47:15	MOISTURING KNIADER HOPPER FULL	ชุ่มน้ำ เต็ม	ฟอว์น	รอหน้า เติมน้ำ
	11:03:25	IN THE COMBUSTION CHAMBER TEMPERATURE ANOMALY	อุณหภูมิเตา (ส่วนน้ำ) สูงเกิน 1,050	ฟอว์น	รอหน้า เติมน้ำ
	11:05:52	PUSHER 1 IS CLOGGED	พวยเบอร์ 1 ร้อนเกิน	ฟอว์น	รอหน้า เติมน้ำ
	12:15:45	CISTERN LOW LEVEL	ถังน้ำ ล้นไป จนท้น	ฟอว์น	รอหน้า เติมน้ำ
	13:48:40				
	14:41:34	IN THE COMBUSTION CHAMBER TEMPERATURE ANOMALY	อุณหภูมิเตา (ส่วนน้ำ) สูงเกิน 1,050	ฟอว์น	รอหน้า เติมน้ำ
	14:44:03	PUSHER 2 IS CLOGGED	พวยเบอร์ 2 ร้อนเกิน	ฟอว์น	รอหน้า เติมน้ำ
	15:42:00	CLEANING PRESSURE ALARM	ทำความสะอาด ถัง	ฟอว์น	รอหน้า เติมน้ำ
	15:23:12				
16/24/25		IN THE Combustion Chamber Temperature	อุณหภูมิเตา (ส่วนน้ำ) สูงเกิน 1,050	ฟอว์น	รอหน้า เติมน้ำ

Month : १००११

[illegible]

ตารางตรวจเช็ค Alarms เตาเผา

Month : ตุลาคม

Details Inspection Schedule Alarm Incinerator

Date วัน/เดือน/ปี	Time เวลา	Alarm สัญญาณเตือน	Description/case รายละเอียดปัญหา	Check by ผู้ตรวจสอบ	Remark หมายเหตุ
21-10-23	02:25:54	HYDRATED LIME MEASURE DEVICE OVERLOAD	รอกแม่เหล็กกำลังรับเกิน OVERLOAD	นาย	ปกติใช้ปกติ
21-10-23	05:05:06	ACTIVATED CARBON TANK EMPTY	ถังคาร์บอนเต็ม	"	เปลี่ยนถังใหม่
	05:29:14	HYDRATED LIME MEASURE DEVICE OVERLOAD	รอกแม่เหล็กกำลังรับเกิน OVERLOAD	พ่อครัว	ปกติใช้ปกติ
	06:08:14	BAF FILTER HIGH PRESSURE	ฝุ่นเยอะ	พ่อครัว	เปลี่ยนไส้กรอง
	06:08:16	COMBUSTION PRESSURE INCREASE	ตามต้นสายดันแก๊ส	พ่อครัว	ปกติใช้ปกติ
	13:50:09	BAF HOPPER FULL	ถังขยะเต็ม / เต็มถัง	พ่อครัว	เปลี่ยนถัง
	16:16:47	CLEANING PRESSURE ALARM	ตามต้นสายดันแก๊ส (ปกติใช้ปกติ)	พ่อครัว	ปกติใช้ปกติ
	21:15:27	AIR PRESSURE ALARM	ตามต้นสายดันแก๊ส (ปกติใช้ปกติ)	พ่อครัว	ปกติใช้ปกติ
22/10/23	03:23:12	BYPASS DAMPER CYCLE FAULT	วงจร BYPASS เปิด/ปิด (ปกติใช้ปกติ)	พ่อครัว	ปกติใช้ปกติ
24/10/23	09:30	ไม่มี Alarm		พ่อครัว	
25/10/23	08:30	ไม่มี Alarm		พ่อครัว	

(ปกติใช้ปกติ)
ใช้ถังคาร์บอน

ตารางตรวจเช็ค Alarms เต้าเผา

Month : ตุลาคม

Details Inspection Schedule Alarm Incinerator

Date วัน/เดือน/ปี	Time เวลา	Alarm สัญญาณเตือน	Description/case รายละเอียดปัญหา	Check by ผู้ตรวจสอบ	Remark หมายเหตุ
25/10/25	08:04:38	COMBUSTION BURNER FAILED	ขัดข้องบริเวณหัวเผา	ป๋อริ้ว	รู้ใช้หน่วยวัด 10000
26/10/25	11:11:04	Cleaning Pressure Alarm	การทำความสะอาดในเต้า, ชักได้ในเต้าเจอ	ป๋อริ้ว	สภาพปกติ
26/10/25	11:19:25	Cleaning Pressure Alarm	ตรวจด้านนอกในเต้า, ชักได้ในเต้าเจอ	ป๋อริ้ว	ปกติ
26/10/25	12:10:38	CLEANING PRESSURE ALARM	ทำความสะอาดในเต้า, ชักได้ในเต้าเจอ	ป๋อริ้ว	ปกติ
26/10/25	12:46:53	Cleaning Pressure Alarm	ทำความสะอาดในเต้า, ชักได้ในเต้าเจอ	ป๋อริ้ว	ปกติ
"	13:53:58	Cleaning Pressure Alarm	ทำความสะอาดในเต้า, ชักได้ในเต้าเจอ	ป๋อริ้ว	ปกติ
"	13:14:45	Cleaning Pressure Alarm	ทำความสะอาดในเต้า, ชักได้ในเต้าเจอ	ป๋อริ้ว	ปกติ
"	13:25:14	Cleaning Pressure Alarm	ทำความสะอาดในเต้า, ชักได้ในเต้าเจอ	ป๋อริ้ว	ปกติ
"	13:30:19	Cleaning Pressure Alarm	ทำความสะอาดในเต้า, ชักได้ในเต้าเจอ	ป๋อริ้ว	ปกติ
"	14:11:18	Cleaning Pressure Alarm	ทำความสะอาดในเต้า, ชักได้ในเต้าเจอ	ป๋อริ้ว	ปกติ
27/10/25	10:05:35	CISTERN LOW LEVEL	น้ำจืดในถังต่ำ	ป๋อริ้ว	ใช้หน่วยวัด 1000
"	10:35:42	"	"	ป๋อริ้ว	"
"	10:36:55	"	"	ป๋อริ้ว	"
"	10:59:09	BAG FILTER HIGH PRESSURE	ฝุ่นในถัง	ป๋อริ้ว	ใช้หน่วยวัด 1000
"	17:29:46	SLAKED LIME TANK REDUCTION	ปูนในถัง	ป๋อริ้ว	ปกติ
"	17:59:58	Hydrated lime Measured device Overload	ปูนในถัง	ป๋อริ้ว	ปกติ

ตารางตรวจเช็ค Alarms เต้าเผา

Month : พ.ย. ๖๖

Details Inspection Schedule Alarm Incinerator

Date วัน/เดือน/ปี	Time เวลา	Alarm สัญญาณเตือน	Description/case รายละเอียดปัญหา	Check by ผู้ตรวจสอบ	Remark หมายเหตุ
27/10/23	27/07:03	HYDRATED LIME MEASURE DEVICE OVER LOAD	ไฮดรอลิก ฉุกเฉิน จากงาน นันคัส	ฟอว์น	รู้ทันที
28/10/23	08:14:57	COMBUSTION CHAMBER OUTLET TEMPERATURE	อุณหภูมิในเตา (ตัวบน) ร้อนเกิน 1,100 องศา	ฟอว์น	ขอไปแจ้ง: รอดนริ
		ANOMALY			20
	06:37:42	COMBUSTION BURNER FAILED	จุดจุด รั่ว ใต้ถัง	ฟอว์น	ไปตรวจ
	06:44:55	"	1.	ฟอว์น	ตรวจอีก
	06:46:03	"	1.	ฟอว์น	
	13:41:05	BAG HOPPER FULL	ถุงบรรจุ เต็ม, แจ้งให้รีบ	ฟอว์น	แจ้งเตือน
	18:07:31	CLEANING PRESSURE ALARM	การทำความสะอาดถัง, ถัง 190: (ปกติเตาสูง)	ฟอว์น	ไปตรวจ
	20:08:41	AIR PRESSURE ALARM	การดันอากาศ (ปกติเตาสูง)	ฟอว์น	ไปตรวจ
29/10/23	02:50:18	BYPASS DAMPER CYCLE FAULT	ประตูเปิดปิดไม่ถูกต้อง (ปกติเตาสูง)	ฟอว์น	ไปตรวจ
30/10/23	09:08:34	BAG HOPPER FULL	ถุงบรรจุ เต็ม, แจ้งให้รีบ	ฟอว์น	แจ้งเตือน
	09:10:07	BAG HOPPER FULL	"	ฟอว์น	"
	09:11:57	BAG HOPPER FULL	"	ฟอว์น	"
	09:56:00	ACTIVATED CARBON TANK EMPTY	ถังดูดกลิ่น เต็ม	ฟอว์น	แจ้งเตือน

Month: 29/07/2021

Details Inspection Schedule Alarm Incinerator

[illegible]

ตารางตรวจเช็ค Alarms เต้าเผา

Month : พฤศจิกายน.....

Details Inspection Schedule Alarm Incinerator

Date วัน/เดือน/ปี	Time เวลา	Alarm สัญญาณเตือน	Description/case รายละเอียดปัญหา	Check by ผู้ตรวจสอบ	Remark หมายเหตุ
1/11/23	09:16:22	COMBUSTION PRESSURE INCREASE	อุณหภูมิเตาสูง	พร้อม	ปกติ, เต้าเผา 103
2/11/23	19:44:11	HYDRATED LIME MEASURE DEVICE overload	มอเตอร์ปูนแห้ง เต้าเผา	พร้อม	ปกติ, รังสี
2/11/23	19:17:22	"	"	พร้อม	"
2/11/23	19:59:39	"	"	พร้อม	"
3/11/23	06:37:13	BAG HOPPER FULL	ปูนเต็ม HOPPER	แก้ว	ปกติ, รังสี
3/11/23	06:38:55	"	"	แก้ว	"
3/11/23	06:53:55	MOISTURING KNEADER HOPPER FULL	ปูนแห้ง เต้าเผา เปลี่ยน 1	แก้ว	ปกติ, รังสี
5/11/23	12:19:56	CLEANING PRESSURE ALARM	แรงดันอากาศในเตาสูง	พร้อม	ปกติ, รังสี
"	12:49:31	Cleaning Pressure Alarm	แรงดันในเตาสูง	พร้อม	ปกติ, รังสี
"	12:59:19	Cle	"	พร้อม	"
"	13:01:15	"	"	พร้อม	"
"	13:05:11	"	"	พร้อม	"
"	13:07:05	"	"	พร้อม	"
"	13:09:50	"	"	พร้อม	"
"	13:10:19	"	"	พร้อม	"
"	13:19:11	"	"	พร้อม	"

ตารางตรวจเช็ค Alarms เต้าเผา

Month : พฤศจิกายน

Details Inspection Schedule Alarm Incinerator

Date วัน/เดือน/ปี	Time เวลา	Alarm สัญญาณเตือน	Description/case รายละเอียดปัญหา	Check by ผู้ตรวจสอบ	Remark หมายเหตุ
03/11/23	13:17:17	Cleaning Pressure Alarm	แจ้งเตือนทำความสะอาด	พริ้ว	พบข้อบกพร่อง:
"	13:21:28	"	"	พริ้ว	"
"	13:29:10	"	"	พริ้ว	"
"	13:32:34	"	"	พริ้ว	"
"	13:39:34	"	"	พริ้ว	"
"	13:41:03	"	"	พริ้ว	"
"	13:49:45	"	"	พริ้ว	"
"	13:51:45	"	"	พริ้ว	"
"	13:56:20	"	"	พริ้ว	"
"	14:06:32	"	"	พริ้ว	"
"	14:30:18	"	"	พริ้ว	"
"	14:39:06	"	"	พริ้ว	"
"	14:55:47	"	"	พริ้ว	"
"	15:44:35	"	"	พริ้ว	"
"	18:53:44	Combustion Chamber Sexper Shock Delay on function	"	พริ้ว	กดปุ่มรีเซ็ต
04/11/23	02:46:57	"	"	เกาะ	"
"	04:24:23	"	"	เกาะ	"

ตารางตรวจเช็ค Alarms เตาเผา

Month : พฤศจิกายน

Details Inspection Schedule Alarm Incinerator

Date วัน/เดือน/ปี	Time เวลา	Alarm สัญญาณเตือน	Description/case รายละเอียดปัญหา	Check by ผู้ตรวจสอบ	Remark หมายเหตุ
3/11/23	20:31:54	Hydrated lime measure device overload	มอเตอร์ ชนทางในหลอด	เกา;	ปกติ
3/11/23	21:21:23	COMBUSTION PRESSURE INCREASE	แรงดันในเตาสูง	เกา;	ปกติ
3/11/23	21:22:22	BAG FILTER HIGH PRESSURE	แรงดันใน BAG FILTER สูง	เกา;	ปกติ
3/11/23	23:50:14	IN THE COMBUSTION CHAMBER TEMPERATURE ANOMALY	อุณหภูมิห้องเผาผิดปกติ	เกา;	ปกติ
4/11/23	00:03:19	PUSHER 2 IS CLOGGED	PUSHER 2	เกา;	ปกติ
4/11/23	00:54:33	COMBUSTION PRESSURE INCREASE	แรงดันในเตาสูง	เกา;	ปกติ
4/11/23	06:54:10	COMBUSTION BURNER FAILED	เบิร์นเนอร์จุดไม่ติด	เกา;	ปกติ
4/11/23	07:06:47	COMBUSTION BURNER PRESSURE INCREASE	แรงดันในเตาสูง	เกา;	ปกติ
4/11/23	07:06:49	BAG FILTER HIGH PRESSURE	แรงดันใน BAG FILTER สูง	เกา;	ปกติ
4/11/23	18:56:43	CLEANING PRESSURE ALARM	ตามต้นตำ, ที่ค่าสูง	ปจว	ปกติ
4/11/23	21:52:59	AIR PRESSURE ALARM	ตามต้นตำ	ปจว	ปกติ
5/11/23	04:03:47	BYPASS DAMPER CYCLE FAULT	ฝาประตูเปิดไม่สุด	ปจว	ปกติ

ตารางตรวจเช็ค Alarms เตาเผา

Month : ... พฤศจิกายน

Details Inspection Schedule Alarm Incinerator

Date วัน/เดือน/ปี	Time เวลา	Alarm สัญญาณเตือน	Description/case รายละเอียดปัญหา	Check by ผู้ตรวจสอบ	Remark หมายเหตุ
6/11/25	16:20:190	CLEANING PRESSRE ALARM	ตรวจค้นพบค่าในเตาต่ำ อาจเกิดข้อบกพร่อง, ปล่อยทิ้งเวลาพัก	พอริณ	ปล่อยทิ้งเวลาพัก 1 ชั่วโมง
6/11/23	17:22:12	AIR PRESSURE ALARM	ตรวจค้นพบค่าในเตาต่ำ อาจเกิดข้อบกพร่อง, ปล่อยทิ้งเวลาพัก	พอริณ	ปล่อยทิ้งเวลาพัก 1 ชั่วโมง
7/11/23	07:37:23	BYPASS DAMPER CYCLE FAULT	อุปกรณ์ในเตาผิดปกติ, ปล่อยทิ้งเวลาพัก	พอริณ	ปล่อยทิ้งเวลาพัก 1 ชั่วโมง
7/11/23	15:33:21	CLEANING PRESSRE ALARM	ตรวจค้นพบค่าในเตาต่ำ อาจเกิดข้อบกพร่อง, ปล่อยทิ้งเวลาพัก	พอริณ	ปล่อยทิ้งเวลาพัก 1 ชั่วโมง
8/11/23	01:05:00	BYPASS DAMPER CYCLE FAULT	อุปกรณ์ในเตาผิดปกติ, ปล่อยทิ้งเวลาพัก	พอริณ	ปล่อยทิ้งเวลาพัก 1 ชั่วโมง
8/11/23	08:27:27	CLEANING PRESSURE ALARM	ตรวจค้นพบค่าในเตาต่ำ อาจเกิดข้อบกพร่อง, ปล่อยทิ้งเวลาพัก	พอริณ	ปล่อยทิ้งเวลาพัก 1 ชั่วโมง
8/11/23	29:35:44	AIR PRESSURE ALARM	ตรวจค้นพบค่าในเตาต่ำ อาจเกิดข้อบกพร่อง, ปล่อยทิ้งเวลาพัก	พอริณ	ปล่อยทิ้งเวลาพัก 1 ชั่วโมง
9/11/23	06:07:39	BYPASS DAMPER CYCLE FAULT	อุปกรณ์ในเตาผิดปกติ, ปล่อยทิ้งเวลาพัก	พอริณ	ปล่อยทิ้งเวลาพัก 1 ชั่วโมง
9/11/23	08:45:38	COMBUSTION BURNER FAILED	น้ำมันเชื้อเพลิงไม่ติด	พอริณ	ตรวจสอบน้ำมันเชื้อเพลิง
9/11/23	10:55:06	COMBUSTION PRESSURE INCREASE	ตรวจค้นพบค่าในเตาสูง	พอริณ	ปล่อยทิ้งเวลาพัก 1 ชั่วโมง
9/11/23	11:50:27	"	"	พอริณ	"
9/11/23	12:32:55	HYDRATED LIME MEASURE DEVICE OVERLOAD	มวลเชื้อเพลิงในเตาสูงเกินไป	พอริณ	ตรวจสอบเชื้อเพลิง
9/11/23	14:05:59	BAG FILTER HIGH PRESSURE	ปล่อยทิ้งเวลาพัก	พอริณ	ปล่อยทิ้งเวลาพัก 1 ชั่วโมง
		"	"	พอริณ	"
		"	"	พอริณ	"

Month :พฤษภาคม

ตารางตรวจเช็ค Alarms เต้าเผา

Details Inspection Schedule Alarm Incinerator

Date วัน/เดือน/ปี	Time เวลา	Alarm สัญญาณเตือน	Description/case รายละเอียดปัญหา	Check by ผู้ตรวจสอบ	Remark หมายเหตุ
9/11/23	12.01.43	PUSHER 1 IS CLOGGED	PUSHER 1 อุดตัน	เกา	-
9/11/23	20.39.48	HYDRATED LIME MEASURE DEVICE OVERLOAD	มอเตอร์ส่งปูนขาว OVERLOAD	เกา	กดรีเซ็ต
9/11/23	20.49.58	ACTIVATED CARBON MEASURE DEVICE OVERLOAD	มอเตอร์ส่งผงคาร์บอน OVERLOAD	เกา	กดรีเซ็ต
10/11/23	03.33.52	COMBUSTION BURNER FAILED	BURNER คัดไฟไม่ติด	เกา	กดรีเซ็ต
10/11/23	06.56.32	ACTIVATED LIME MEASURE DEVICE OVERLOAD	มอเตอร์ส่งปูนขาว OVERLOAD	เกา	กดรีเซ็ต
10/11/23	06.58.46	HYDRATED LIME MEASURE DEVICE OVERLOAD	มอเตอร์ส่งปูนขาว OVERLOAD	เกา	กดรีเซ็ต
11/11/23	07.33.13 06.43.54	" "	" "	เกา	"
11/11/23	06.56.06	ACTIVATED CARBON MEASURE DEVICE OVERLOAD	มอเตอร์ส่งผงคาร์บอน OVERLOAD	เกา	"
11/11/23	06.57.03	COMBUSTION PRESSURE INCREASE	ความดันอากาศสูง	เกา	กดรีเซ็ต
11/11/23	07.33.13	HYDRATED LIME MEASURE DEVICE OVERLOAD	มอเตอร์ส่งปูนขาว OVERLOAD	เกา	กดรีเซ็ต
		OVERLOAD			
11/11/23	08:17.40	BAG FILTER HIGH PRESSURE	เกิน 180;	ป๋อ	กดรีเซ็ต
11/11/23	19:42:22	BAG HOPPER FULL	ปูนขาวเต็ม, ใช้ไม่ออกต้อง	ป๋อ	กดรีเซ็ต
11/11/23	19:39:24	COMBUSTION PRESSURE INCREASE	ความดันอากาศในเตาสูง (พองตัวเตา)	ป๋อ	กดรีเซ็ต
"	19:49:17	" "	" "	ป๋อ	"
"	19:42:44	" "	" "	ป๋อ	"

ตารางตรวจเช็ค Alarms เตาเผา

Month : ๗.๗.๖๕.....

Details Inspection Schedule Alarm Incinerator

Date วัน/เดือน/ปี	Time เวลา	Alarm สัญญาณเตือน	Description/case รายละเอียดปัญหา	Check by ผู้ตรวจสอบ	Remark หมายเหตุ
11/11/23	15:44:48	COMBUSTION PRESSURE INCREASE	ตรวจดันอากาศในเตาสูง (ของเสียเต็มเตา)	ช่าง	น.ร. ๖๐
"	1๖:4๖:๕3	"	"	"	"
"	1๖:47:๐6	"	"	"	"
"	1๖:47:43	"	"	"	"
"	1๖:48:26	"	"	"	"
"	15:48:๕๐	"	"	"	"
"	1๖:4๙:41	"	"	"	"
"	1๖:5๐:11	"	"	"	"
"	1๖:5๐:42	"	"	"	"
"	1๖:๕1:๑4	"	"	"	"
"	๑๖:๐๙:๐7	CLEANING PRESSURE ALARM	ตรวจดันอากาศในท่อไอเสียเตา, ของเสียเต็มเตา	"	ช่างซ่อมบำรุง
"	๑๖:๐1:๑3	AIR PRESSURE ALARM	ตรวจดันอากาศในท่อไอเสียเตา, ของเสียเต็มเตา	"	ช่างซ่อมบำรุง
12/11/23	๐4:๐6:44	BYPASS DAMPER CYCLE FAULT	วงจรควบคุมการเปิดปิดวาล์ว, ของเสียเต็มเตา	"	ช่างซ่อมบำรุง

ตารางตรวจเช็ค Alarms เต้าเผา

Month :พฤษภาคม.....

Details Inspection Schedule Alarm Incinerator

Date วัน/เดือน/ปี	Time เวลา	Alarm สัญญาณเตือน	Description/case รายละเอียดปัญหา	Check by ผู้ตรวจสอบ	Remark หมายเหตุ
13/11/23	15:40:58	BAG HOPPER FULL	ถุงบรรจุเต็ม , ใช้ถุงต่อ ถุงรอง	ผอ.ธรม	เดินเครื่อง
"	16:58:59	WASTE MACHINE SHOCK RELAY ON	ตัวสั่นของถังขยะสั่น	"	รออีก 1 ชม
"	17:15:32	CLEANING PRESSURE ALARM	แรงดันทำความสะอาด (ถังขยะ) ไม่พอ (ถังขยะเต็ม)	"	ได้พักแล้ว
"	20:26:22	AIR PRESSURE ALARM	แรงดันอากาศต่ำ (ถังขยะ)	"	ได้พักแล้ว
14/11/23	08:11:00	BYPASS DAMPER CYCLE FAULT	ประตูถังขยะเปิดไม่สุด (ถังขยะเต็ม)	"	ได้พักแล้ว
16/11/23	08:02:13	BAG INLET OUTLET DAMPER 2 CYCLE FAULT	ฝาถังขยะปิดไม่สนิท	"	ได้พักแล้ว
17/11/23	10:20:58	ACTIVATED CARBON TANK EMPTY	ผงถ่านหมด	"	ได้พัก
"	14:49:14	hydrated lime measure device overload	ขอเพิ่มถังขยะถังรอง	ผอ.ธรม	รออีก 1 ชม
"	15:16:21	Cleaning Pressure alarm	แรงดันอากาศต่ำ, ขอเติมถังขยะ (ถังขยะเต็ม)	"	ได้พักแล้ว
18/11/23	07:14:42	COMBUSTION BURNER FAILED	หัวจ่ายเชื้อเพลิง ไม่ติด	ผอ.ธรม	รออีก 1 ชม
"	07:49:56	CLEANING PRESSURE ALARM	แรงดันอากาศในถังขยะต่ำ, ขอเติมถังขยะ (ถังขยะเต็ม)	"	ได้พักแล้ว
"	10:49:18	"	"	"	"
"	10:56:47	"	"	"	"
"	11:00:11	"	"	"	"
"	11:09:41	"	"	"	"

ตารางตรวจเช็ค Alarms เตาเผา

Month : พฤศจิกายน

Details Inspection Schedule Alarm Incinerator

Date วัน/เดือน/ปี	Time เวลา	Alarm สัญญาณเตือน	Description/case รายละเอียดปัญหา	Check by ผู้ตรวจสอบ	Remark หมายเหตุ
18/11/63	11:40:27	CLEANING PRESSURE ALARM	แรงดันอากาศต่ำ, อาจเกิด گرفت ใน (ช่องเปิดเตาเผา)	ป๋อริณ	ได้ 10 คน
"	11:47:44	"	"	"	"
"	11:49:26	"	"	"	"
"	12:19:18	"	"	"	"
"	12:21:42	"	"	"	"
"	12:29:24	"	"	"	"
"	12:28:48	"	"	"	"
"	13:20:09	"	"	"	"
"	13:21:45	"	"	"	"
"	13:35:34	"	"	"	"
"	13:45:27	"	"	"	"
"	17:46:46	"	"	"	"
"	20:31:05	AIR PRESSURE ALARM	แรงดันอากาศต่ำ (ช่องเปิดเตาเผา)	"	ได้ 10 คน, 1 คน
19/11/23	02:46:16	BYPASS DAMPER CYCLE FAULT	ชำรุดจุดทวนไอร้อน (ช่องเปิดเตาเผา)	"	ได้ 10 คน, 1 คน
"	12:00:58	COMBUSTION PRESSURE INCREASE	ปรอทความดันสูง (ช่องเปิดเตาเผา, อาจเกิด)	"	นายบอว
"	12:01:41	"	"	"	นายบอว

ตารางตรวจเช็ค Alarms เต้าเผา

Month : พฤศจิกายน

Details Inspection Schedule Alarm Incinerator

Date วัน/เดือน/ปี	Time เวลา	Alarm สัญญาณเตือน	Description/case รายละเอียดปัญหา	Check by ผู้ตรวจสอบ	Remark หมายเหตุ
20/11/2563	09:04:41	COMBUSTION PRESSURE INCREASE	แรงดันเต้าเผาสูง (เกินค่าที่ตั้งไว้)	ชลธิชา	ชำรุด
"	09:29:25	"	"	"	"
"	10:10:02	"	"	"	"
"	11:07:46	"	"	"	"
"	11:16:59	"	"	"	"
"	11:33:01	"	"	"	"
"	13:25:03	"	"	"	"
21/11/2563	09:41:03	MOISTURING KNEADER OVERLOAD	มอเตอร์ขับเคลื่อนงาน ชี้นัด	ชลธิชา	ชำรุด
"	09:01:50	BYPASS DAMPER CYCLE FAULT	ประตูขับเคลื่อน เปิด-ปิด ไม่สุด (เปลี่ยนเวลา)	"	เปลี่ยนเวลา
"	14:26:25	CLEANING PRESSURE ALARM	แรงดันอากาศล้างถังขยะสูง (เปลี่ยนเวลา)	"	ได้ทดสอบ
"	16:16:06	O2 SENSOR FAULT	เซ็นเซอร์ O2 มีปัญหา (เปลี่ยนค่าตั้งไว้)	"	ตรวจสอบแล้ว
"	17:01:07	CLEANING PRESSURE ALARM	แรงดันอากาศล้างถังขยะสูง (เปลี่ยนเวลา)	"	ได้ทดสอบ
"	20:05:46	AIR PRESSURE ALARM	แรงดันอากาศสูง (เปลี่ยนเวลา)	"	ได้ทดสอบ
"	20:06:02	AIR PRESSURE ALARM	"	"	"
22/11/2563	02:54:01	BYPASS DAMPER CYCLE FAULT	ประตูขับเคลื่อน เปิด-ปิด ไม่สุด (เปลี่ยนเวลา)	ชำนาญ	เปลี่ยนเวลา



ภาคผนวกที่ 28

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของถั่ว





INTERNATIONAL TESTING SERVICE CO., LTD.

Head Office 1213/388 Soi Ladpraw 94 (Panjamitr), Ladpraw Rd.,
Phlabphla, Wangthonglang, Bangkok 10310
Tel. 02-559-2095 Fax. 02-559-2096

E-mail: sale@itest-lab.com website: www.itest-lab.com

ห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกสารขึ้นทะเบียนกับกรมโรงงานอุตสาหกรรม เลขทะเบียน 7-123

TEST REPORT

Test Report No. **R-T-2309-163** Issue Date: **29-September-2023**

Client Name **ASAHI KASEI PLASTICS (THAILAND) CO., LTD.**

Address **77 MOO 2, HI-TECH INDUSTRIAL ESTATE, BANLAIN,
BANGPA-IN, AYUTTHAYA 13160**

The sample submitted by client as below

Sample Name **Vacuum Oil**

Sample Description **ของเหลว สีน้ำตาล มีน้ำมันปน**

Sampling By 

Sampling Date **21-September-2023**

Sampling Site **ASAHI KASEI PLASTICS (THAILAND) CO., LTD.**

Test Results **Please refer to next page.**

Date Received **25-September-2023**

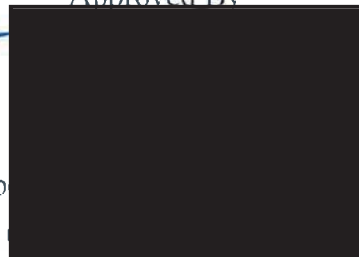
Testing Period **25-September-2023 to 29-September-2023**

Tested By



Lab

Approved By



Page 1 of 2

The Results shown in this test report refer only to the sample(s) tested unless otherwise stated.
This Test Report cannot be reproduced, except in full, without permission of company.



INTERNATIONAL TESTING SERVICE CO., LTD.

Head Office 1213/388 Soi Ladpraw 94 (Panjamitr), Ladpraw Rd.,

Phlabphla, Wangthonglang, Bangkok 10310

Tel. 02-559-2095 Fax. 02-559-2096

E-mail: sale@itest-lab.com website: www.itest-lab.com

ห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชนขึ้นทะเบียนกับกรมโรงงานอุตสาหกรรม เลขทะเบียน 3-123

TEST REPORT

Test Report No.

R-T-2309-163

Issue Date: **29-September-2023**

Test Results

Test Item(s)	Method	Unit	LOQ	Results	Standards
Arsenic (As)	Digestion, ICP Method	mg/L	0.001	<0.001	0.25
Cadmium (Cd)	Digestion, ICP Method	mg/L	0.001	<0.001	0.03
Chromium (Cr)	Digestion, ICP Method	mg/L	0.01	0.13	-
Lead (Pb)	Digestion, ICP Method	mg/L	0.01	0.18	0.2
Mercury (Hg)	Digestion, ICP Method	mg/L	0.0005	<0.0005	0.005
Selenium (Se)	Digestion, ICP Method	mg/L	0.001	<0.001	0.02
pH	Electrometric Method	-	-	8.72	5.5-9.0

Remark:

Method : APHA, AWWA, WEF, Standard Method for the Examination of Water and Wastewater, 23rd ed. Washington, DC: APHA, 2017.

LOQ : Limit of Quantitation (ปริมาณต่ำสุดที่หอยปฏิบัติการสามารถหาได้)

Standard: กระทรวงอุตสาหกรรม, ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากโรงงาน พ.ศ. 2560, ราชกิจจานุเบกษา 7 มิถุนายน 2560 เล่มที่ 134 ตอนพิเศษ 153 1.

***** END OF REPORT *****

Tested By



Approved By



L. _____ r

Page 2 of 2

The Results shown in this test report refer only to the sample(s) tested unless otherwise stated.
This Test Report cannot be reproduced, except in full, without permission of company.



INTERNATIONAL TESTING SERVICE CO., LTD.

Head Office 1213/388 Soi Ladpraw 94 (Panjamitr), Ladpraw Rd.,

Phlabphla, Wangthonglang, Bangkok 10310

Tel. 02-559-2095 Fax. 02-559-2096

E-mail: sale@itest-lab.com website: www.itest-lab.com

ห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชนขึ้นทะเบียนกับกรมโรงงานอุตสาหกรรม เลขทะเบียน 7-123

TEST REPORT

Test Report No. **R-T-2309-165** Issue Date: **29-September-2023**

Client Name **ASAHI KASEI PLASTICS (THAILAND) CO., LTD.**

Address **77 MOO 2, HI-TECH INDUSTRIAL ESTATE, BANLAIN,
BANGPA-IN, AYUTTHAYA 13160**

The sample submitted by client as below

Sample Name **Dust From Dustcollector System**

Sample Description **ของแข็ง สีขาว**

Sampling By **[REDACTED]**

Sampling Date **21-September-2023**

Sampling Site **ASAHI KASEI PLASTICS (THAILAND) CO., LTD.**

Test Results **Please refer to next page.**

Date Received **25-September-2023**

Testing Period **25-September-2023 to 29-September-2023**

Tested By



Approved By



La



INTERNATIONAL TESTING SERVICE CO., LTD.

Head Office 1213/388 Soi Ladpraw 94 (Panjamitr), Ladpraw Rd.,

Phlabphla, Wangthonglang, Bangkok 10310

Tel. 02-559-2095 Fax. 02-559-2096

E-mail: sale@itest-lab.com website: www.itest-lab.com

ห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชนขึ้นทะเบียนกับกรมโรงงานอุตสาหกรรม เลขทะเบียน 7-123

TEST REPORT

Test Report No.

R-T-2309-165

Issue Date: **29-September-2023**

Test Results (Total Threshold Limit Concentration (TTLC))

Test Item(s)	Method	Unit	LOQ	Results	Standards
Arsenic	Digestion, ICP Method ^[1,2,3]	mg/kg	1.00	<1.00	500
Cadmium	Digestion, ICP Method ^[1,2,3]	mg/kg	1.00	<1.00	100
Chromium	Digestion, ICP Method ^[1,2,3]	mg/kg	1.00	2.66	2,500
Lead	Digestion, ICP Method ^[1,2,3]	mg/kg	1.00	<1.00	1,000
Mercury	Digestion, ICP Method ^[1,2,3]	mg/kg	1.00	<1.00	20
Selenium	Digestion, ICP Method ^[1,2,3]	mg/kg	1.00	<1.00	100
pH	Electrometric Method ^[4,5]	-	-	6.47	-

Remark:

Method: [1] United States Environmental Protection Agency. Test Methods of Evaluation Solid Waste Physical/Chemical Methods. SW-846, 1997.

[2] United States Environmental Protection Agency. Test Methods of Evaluation Solid Waste Physical/Chemical Methods. Acid Digestion of Sediments, Sludge, and Soil SW-846 Method 3050B, 1996.

[3] United States Environmental Protection Agency. Test Methods of Evaluation Solid Waste Physical/Chemical Methods. Inductively Couple Plasma-Optical Emission Spectrometry. SW-846 Method 6010D, 2018.

[4] United States Environmental Protection Agency. Test Methods of Evaluation Solid Waste Physical/Chemical Methods. pH Electrometric Measurement. SW-846 Method 9040C, 2004.

[5] United States Environmental Protection Agency. Test Methods of Evaluation Solid Waste Physical/Chemical Methods. Soil and Waste pH. SW-846 Method 9045D, 2004.

LOQ: Limit of Quantitation (ปริมาณต่ำสุดที่ห้องปฏิบัติการสามารถทำได้)

Standard: กระทรวงอุตสาหกรรม ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม, พ.ศ. 2548, เรื่อง การกำหนดขีดจำกัดปริมาณหรือดัชนีชี้วัด, ราชกิจจานุเบกษา, 25 มกราคม 2549, เล่มที่ 123 ตอนที่ 11 ก.

***** END OF REPORT *****

Tested By



Laboratory Manager



Page 2 of 2

The Results shown in this test report refer only to the sample(s) tested unless otherwise stated.
This Test Report cannot be reproduced, except in full, without permission of company.



INTERNATIONAL TESTING SERVICE CO., LTD.

Head Office 1213/388 Soi Ladpraw 94 (Panjamitr), Ladpraw Rd.,

Phlabphla, Wangthonglang, Bangkok 10310

Tel. 02-559-2095 Fax. 02-559-2096

E-mail: sale@itest-lab.com website: www.itest-lab.com

ห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชนขึ้นทะเบียนกับกรมโรงงานอุตสาหกรรม เลขทะเบียน 7-123

TEST REPORT

Test Report No. **R-T-2309-174** Issue Date: **04-October-2023**

Client Name **ASAHI KASEI PLASTICS (THAILAND) CO., LTD.**

Address **77 MOO 2, HI-TECH INDUSTRIAL ESTATE, BANLAIN,
BANGPA-IN, AYUTTHAYA 13160**

The sample submitted by client as below

Sample Name **Slurry**

Sample Description **ของเหลว สีเทา มีตะกอน**

Sampling By **[REDACTED]**

Sampling Date **26-September-2023**

Sampling Site **ASAHI KASEI PLASTICS (THAILAND) CO., LTD.**

Test Results **Please refer to next page.**

Date Received **26-September-2023**

Testing Period **26-September-2023 to 04-October-2023**

Tested By



L
16



Approved By



Lab

r



INTERNATIONAL TESTING SERVICE CO., LTD.

Head Office 1213/388 Soi Ladpraw 94 (Panjamitr), Ladpraw Rd.,

Phlabphla, Wangthonglang, Bangkok 10310

Tel. 02-559-2095 Fax. 02-559-2096

E-mail: sale@itest-lab.com website: www.itest-lab.com

ห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชนขึ้นทะเบียนกับกรมโรงงานอุตสาหกรรม เลขทะเบียน 1-123

TEST REPORT

Test Report No.

R-T-2309-174

Issue Date: 04-October-2023

Test Results

Test Item(s)	Method	Unit	LOQ	Results	Standards
Arsenic (As)	Digestion, ICP Method	mg/L	0.001	<0.001	0.25
Cadmium (Cd)	Digestion, ICP Method	mg/L	0.001	<0.001	0.03
Chromium (Cr)	Digestion, ICP Method	mg/L	0.01	0.03	2.0
Lead (Pb)	Digestion, ICP Method	mg/L	0.01	<0.01	0.2
Mercury (Hg)	Digestion, ICP Method	mg/L	0.0005	<0.0005	0.005
Selenium (Se)	Digestion, ICP Method	mg/L	0.001	<0.001	0.02
pH	Electrometric Method	-	-	7.02	-

Remark:

Method : APHA, AWWA, WEF. Standard Method for the Examination of Water and Wastewater. 23rd ed. Washington, DC: APHA, 2017.

LOQ : Limit of Quantitation (ปริมาณต่ำสุดที่เฝ้าปฏิบัติการสามารถทำได้)

Standard : กระทรวงอุตสาหกรรม ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากโรงงาน พ.ศ. 2560, ราชกิจจานุเบกษา 7 มิถุนายน 2560, เล่มที่ 134 ตอนที่ 153 ก

***** END OF REPORT *****

Tested By



Lab Manager



Page 2 of 2

The Results shown in this test report refer only to the sample(s) tested unless otherwise stated.
This Test Report cannot be reproduced, except in full, without permission of company.



ภาคผนวกที่ 29

ใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช้แล้วที่ไม่เป็นอันตราย



ใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ไม่เป็นอันตราย : Uniform Industrial Non-Hazardous Waste Manifest

หมายเลขใบกำกับการขนส่ง : Manifest No.

WTM-OM00122

ส่วนที่ 1 กรอกโดยผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE GENERATOR.

1. ชื่อ-ที่อยู่ ผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Generator name and mailing address.

บริษัท โอเอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

ช3-101-2/48อย

191 หมู่ที่ 5 ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลกานทาม อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 13210

โทรสาร : Fax.

2. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Description.

A ชื่อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Name.

B ชื่อทางเทคนิค : Technical Name.

C ประเภทอันตราย : Hazard Class.

D หมายเลขกำกับกาก : EPA/MOI waste no.

booton ash

10 01 03

E ภาชนะบรรจุ : Container.

F ปริมาณที่ขนส่งทั้งหมด : Total Quantity.

3. เลขที่สัญญา : Contract No.

ประเภท : Type

ตัน : Ton.

เลขที่ใบสั่งซื้อ : Purchase Order No.

จำนวน : No.

ลบ.ม. : Cu.m.

เลขที่ข้อมูลวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Profile No.

4. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้วเพิ่มเติม : Additional descriptions for waste listed above.

5. คำแนะนำพิเศษสำหรับการขนส่ง และข้อมูลเพิ่มเติม : Special handling instruction and additional information.

6. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ชื่อ Name.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุและติดป้ายฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : Generator Certificate : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described above and have been packed and labelled and are in proper condition for transport according to regulations.

7. ชื่อ-สกุล : Name

8. ตำแหน่ง : Title.

9. ลายเซ็น : Signature

10. วัน-เดือน-ปี : Date.

11. เวลา : Time.

ส่วนที่ 2 กรอกโดยผู้ขนส่ง : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE TRANSPORTER

12. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ขนส่ง : Transporter name and address.

บริษัท เวสต์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

38/70 หมู่ที่ 4 ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150

DIW-T-132800038

13. ประเภท : Type.

14. ทะเบียนรถ : Registration no.

15. หมายเลขตู้พ่วง : Box no.

16. โทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย :

Transporter certification : I hereby declare that the waste as described above by the generator and that the waste has been transported according to regulations.

17. ชื่อ-สกุล Name.

18. ตำแหน่ง : Title.

18. ลายเซ็น : Signature.

20. วัน-เดือน-ปี : Date.

ส่วนที่ 3 กรอกโดยผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE PROCESSOR.

21. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Processor name and address.

บริษัท เวสต์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

หมู่ 8 คลองทับจันทร์ อ. อรัญประเทศ จ.สระแก้ว 27120

22. ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : Waste quantity received.

23. เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ : Registration no.

3-105-111/59 สก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นดังนี้ :

Processor certification of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

24. ชื่อ-นามสกุล Name.

25. ตำแหน่ง : Title.

26. ลายเซ็น : Signature.

27. วัน-เดือน-ปี : Date.

28. เวลา : Time.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามชนิดและปริมาณตามที่ระบุข้างต้นนี้ ได้รับการยอมรับและจะดำเนินการกำจัดให้เป็นไปตามกฎหมาย :

Processor certification of acceptance : I hereby declare that the waste has been accepted and will be processed according to regulations.

9. ชื่อ-นามสกุล Name.

30. ตำแหน่ง : Title.

1. ลายเซ็น : Signature.

32. วัน-เดือน-ปี : Date.

กรณีวัสดุที่ไม่ใช่แล้วไม่ตรงตามที่แจ้ง : DISCREPANCY NOTIFICATION.

13. ประเภทวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Type of waste.

34. ปริมาณ : Quantity.

15. การดำเนินการ : Action taken.



ส่งคืน : Returned.



จัดประเภทใหม่ : Reclassified / เลขที่ข้อมูล : W.P. no.



รับกำจัด : Accepted.

16. เหตุผล : Reason for action.

17. วันที่ส่งคืน : Date returned.

38. ลายเซ็นผู้ส่งคืน : Processor signature.

9. หมายเลขใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

FM-OPT-04, Rev.00

ใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ไม่เป็นอันตราย : Uniform Industrial Non-Hazardous Waste Manifest

หมายเลขใบกำกับการขนส่ง : Manifest No.

WTM-OM00119

ส่วนที่ 1 กรอกโดยผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE GENERATOR.

1. ชื่อ-ที่อยู่ ผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Generator name and mailing address.

บริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

1/91 หมู่ที่ 5 ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลกานทาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13210

โทรศัพท์ : Tel

ท3-101-2/480ย

โทรสาร : Fax

2. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Description.

A ชื่อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Name.

Fly ash

B ชื่อทางเทคนิค : Technical Name.

C ประเภทอันตราย : Hazard Class.

D หมายเลขกำกับกาก : EPA/MOI waste no.

10 01 01

E ภาชนะบรรจุ : Container.

ประเภท : Type

จำนวน : No.

F ปริมาณที่ขนส่งทั้งหมด : Total Quantity.

ตัน : Ton.

อบ.ม. : Cu.m.

3. เลขที่สัญญา : Contract No.

เลขที่ใบสั่งซื้อ : Purchase Order No.

เลขที่ข้อมูลวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Profile No.

4. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้วเพิ่มเติม : Additional descriptions for waste listed above.

5. คำแนะนำพิเศษสำหรับการขนส่ง และข้อมูลเพิ่มเติม : Special handling instruction and additional information.

6. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ชื่อ Name.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุและติดป้ายฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : Generator

Certificate : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described above and have been packed and labelled and are in proper condition for transport according to regulations.

7. ชื่อ-สกุล : Name

8. ตำแหน่ง : Title

ททอ-ม/อ.

9.ลายเซ็น : Signature

10. วัน-เดือน-ปี : Date

12-09-66

11. เวลา : Time

9.15

ส่วนที่ 2 กรอกโดยผู้ขนส่ง

TRANSPORTER

12. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ขนส่ง : Transporter name and address.

บริษัท เวลด์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

38/70 หมู่ 4 ตำบลลาดหญ้า อ.ลาดหญ้า จ.กาญจนบุรี 21150

DIW-T-132800038

13. ประเภท : Type

สับล้อ

14. ทะเบียนรถ : Registration no.

915149

15. หมายเลขตู้พ่วง : Box no.

91246

16. โทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และได้ขนส่งไปอย่างถูกต้องตามข้อกำหนดของกฎหมาย :

Transporter certification : I hereby declare that the waste as described above by the generator and that the waste has been transported according to regulations.

17. ชื่อ-สกุล Name.

18. ตำแหน่ง : Title

เจ้าหน้าที่ฝ่ายขนส่ง

18.ลายเซ็น : Signature

20. วัน-เดือน-ปี : Date

12 09 66

ส่วนที่ 3 กรอกโดยผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE PROCESSOR.

21. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Processor name and address.

บริษัท เวลด์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

หมู่ 8 ต.คลองห้วยจันทร์ อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว 27120

22. ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : Waste quantity received.

23. เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ : Registration no.

3-105-111/59 สก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นดังนี้ :

Processor certification of acceptance : I hereby declare that the waste has been accepted and will be processed according to regulations.

24. ชื่อ-นามสกุล Name.

25. ตำแหน่ง : Title

เสมียนประจำเครื่องขังน้ำหนักร

26.ลายเซ็น : Signature

27. วัน-เดือน-ปี : Date

/

28. เวลา : Time

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และได้ดำเนินการกำจัดให้เป็นไปตามกฎหมาย :

Processor certification of acceptance : I hereby declare that the waste has been accepted and will be processed according to regulations.

29. ชื่อ-นามสกุล Name.

30. ตำแหน่ง : Title

เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม

31.ลายเซ็น : Signature

32. วัน-เดือน-ปี : Date

12/9/66

กรณีวัสดุที่ไม่ใช่แล้วไม่ตรงตามที่แจ้ง : DISCREPANCY NOTIFICATION.

33. ประเภทวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Type of waste.

34. ปริมาณ : Quantity.

35. การดำเนินการ : Action taken.

☐

ส่งคืน : Returned.

☐

จัดประเภทใหม่ : Reclassified / เลขที่ข้อมูล : W.P. no.

☐

รับกำจัด : Accepted.

36. เหตุผล : Reason for action.

37. วันที่ส่งคืน : Date returned.

38.ลายเซ็นผู้ส่งคืน : Processor signature.

39. หมายเลขใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

FM-OPT-0-4, Rev. 00

ใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ไม่เป็นอันตราย : Uniform Industrial Non-Hazardous Waste Manifest

หมายเลขใบกำกับการขนส่ง : Manifest No.

WTM-OM00121

ส่วนที่ 1 กรอกโดยผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE GENERATOR.

1. ชื่อ ที่อยู่ ผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Generator name and mailing address.

บริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

ท3-101-2/4808

1/91 หมู่ที่ 5 ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลกานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13210

โทรศัพท์ : Tel

โทรสาร : Fax.

2. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Description.

A ชื่อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Name.

Fly ash

B ชื่อทางเทคนิค : Technical Name.

C ประเภทอันตราย : Hazard Class.

D หมายเลขกำกับกาก : EPA/MOI waste no.

10 01 01

F ภาชนะบรรจุ : Container.

ประเภท : Type

จำนวน : No.

F ปริมาณที่ขนส่งทั้งหมด : Total Quantity.

ตัน : Ton.

อบ.ม. : Cu.m.

3. เลขที่สัญญา : Contract No.

เลขที่ใบสั่งซื้อ : Purchase Order No.

เลขที่ข้อมูลวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Profile No.

4. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้วเพิ่มเติม : Additional descriptions for waste listed above.

5. คำแนะนำพิเศษสำหรับการขนส่ง และข้อมูลเพิ่มเติม : Special handling instruction and additional information.

6. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ชื่อ Name.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุและติดป้ายฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : Generator

Certificate : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described above and have been packed and labelled and are in proper condition for transport according to regulations.

7. ชื่อ-สกุล : Name.

8. ตำแหน่ง : Title.

9.ลายเซ็น : Signature.

10. วัน-เดือน-ปี : Date.

11. เวลา : Time.

ส่วนที่ 2 กรอกโดยผู้ขนส่ง : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE TRANSPORTER

12. ชื่อ ที่อยู่ ผู้ขนส่ง : Transporter name and address.

บริษัท เวสต์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

38/70 หมู่ที่ 4 คาบสละลูกกา อเภอสาลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150

DIW-T-132800038

13. ประเภทรถ : Type.

สิบล้อ

14. ทะเบียนรถ : Registration no.

71-000000

15. หมายเลขตู้พวง : Box no.

71-000000

16. โทรศัพท์ติดต่อฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย :

Transporter certification : I hereby declare that I have received the waste from the generator and that the waste has been transported according to regulations.

17. ชื่อ-สกุล Name.

18. ตำแหน่ง : Title.

เจ้าหน้าที่ฝ่ายขนส่ง

18.ลายเซ็น : Signature.

19. วัน-เดือน-ปี : Date.

31/10/66

ส่วนที่ 3 กรอกโดยผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE PROCESSOR.

21. ชื่อ ที่อยู่ ผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Processor name and address.

บริษัท เวสต์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

หมู่ 8 ต.คลองทับจันทร์ อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว 27120

22. ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : Waste quantity received.

23. เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ : Registration no.

3-105-111/59 สก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นดังนี้ :

Processor certification of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

24. ชื่อ-นามสกุล Name.

25. ตำแหน่ง : Title.

เสมียนประจำเครื่องขังน้ำหนัก

26.ลายเซ็น : Signature.

27. วัน-เดือน-ปี : Date.

28. เวลา : Time.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามชนิดและปริมาณตามที่ระบุข้างต้นนี้ได้รับการยอมรับและจะดำเนินการกำจัดให้เป็นไปตามกฎหมาย :

Processor certification of acceptance : I hereby declare that the waste has been accepted and will be processed according to regulations.

29. ชื่อ-นามสกุล Name.

30. ตำแหน่ง : Title.

เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม

31.ลายเซ็น : Signature.

32. วัน-เดือน-ปี : Date.

31/10/66

กรณีวัสดุที่ไม่ใช่แล้วไม่ตรงตามที่แจ้ง : DISCREPANCY NO.

33. ประเภทวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Type of waste.

34. ปริมาณ : Quantity.

35. การดำเนินการ : Action taken.

☐

ส่งคืน : Returned.

☐

จัดประเภทใหม่ / Reclassified / เลขที่ข้อมูล : W.P. no.

☐

รับกำจัด : Accepted.

36. เหตุผล : Reason for action.

37. วันที่ส่งคืน : Date returned.

38.ลายเซ็นผู้ส่งคืน : Processor signature.

39. หมายเลขใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

FM-OPT-04, Rev. 00

ใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ไม่เป็นอันตราย : Uniform Industrial Non-Hazardous Waste Manifest

หมายเลขใบกำกับการขนส่ง : Manifest No.

WTM-OM00120

ส่วนที่ 1 กรอกโดยผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE GENERATOR.

1. ชื่อ-ที่อยู่ ผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Generator name and mailing address.

บริษัท โอลิมปิก เทคโนโลยี จำกัด

ท3-101-2/48๒๘

191 หมู่ที่ 5 ซอยสวนพฤกษศาสตร์ กรมโยธาธิการและผังเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 3210

โทรสาร : Fax.

2. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Description.

A ชื่อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Name.

B ชื่อทางเทคนิค : Technical Name.

C ประเภทอันตราย : Hazard Class.

D หมายเลขกำกับกาก : EPA/MOI waste no.

โฟมโฟลิก เจลลี่

18 01 03

E ภาชนะบรรจุ : Container.

F ปริมาณที่ขนส่งทั้งหมด : Total Quantity.

3. เลขที่สัญญา : Contract No.

ประเภท : Type

11,485 Kg

ตัน : Ton.

เลขที่ใบสั่งซื้อ : Purchase Order No.

จำนวน : No.

ลบ.ม. : Cu.m.

เลขที่ข้อมูลวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Profile No.

4. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้วเพิ่มเติม : Additional descriptions for waste listed above.

5. คำแนะนำพิเศษสำหรับการขนส่ง และข้อมูลเพิ่มเติม : Special handling instruction and additional information.

6. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ชื่อ Name.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุและติดป้ายฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : Generator

Certificate : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described above and have been packed and labelled and are in proper condition for transport according to regulations.

7. ชื่อ-สกุล : Name.

8. ตำแหน่ง : Title.

9.ลายเซ็น : Signature.

10. วัน-เดือน-ปี : Date.

11. เวลา : Time.

ส่วนที่ 2 กรอกโดยผู้ขนส่ง : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE TRANSPORTER

12. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ขนส่ง : Transporter name and address.

บริษัท เวสต์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

35/70 หมู่ที่ 4 ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150

D/W T-137880018

13. ประเภทรถ : Type.

14. ทะเบียนรถ : Registration no.

16. โทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย :

Transporter certification : I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the generator and that the waste has been transported according to regulations.

17. ชื่อ-สกุล Name.

18. ตำแหน่ง : Title.

18.ลายเซ็น : Signature.

20. วัน-เดือน-ปี : Date.

ส่วนที่ 3 กรอกโดยผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE PROCESSOR.

21. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Processor name and address.

บริษัท เวสต์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

หมู่ 8 คลองหีบจันทร์ อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว 27120

22. ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : Waste quantity received.

23. เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ : Registration no.

3-105-111/59 ตม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นดังนี้ :

Processor certification of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

24. ชื่อ-นามสกุล Name.

25. ตำแหน่ง : Title.

26.ลายเซ็น : Signature.

27. วัน-เดือน-ปี : Date.

28. เวลา : Time.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามชนิดและปริมาณตามที่ระบุข้างต้นนี้ได้รับการยอมรับและจะดำเนินการกำจัดให้เป็นไปตามกฎหมาย :

Processor certification of acceptance : I hereby declare that the waste has been accepted and will be processed according to regulations.

29. ชื่อ-นามสกุล Name.

30. ตำแหน่ง : Title.

31.ลายเซ็น : Signature.

32. วัน-เดือน-ปี : Date.

กรณีวัสดุที่ไม่ใช่แล้วไม่ตรงตามที่แจ้ง : DISCREPANCY NOTIFICATION.

33. ประเภทวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Type of waste.

34. ปริมาณ : Quantity.

35. การดำเนินการ : Action taken.



ส่งคืน : Returned.



จัดประเภทใหม่ : Reclassified / เลขที่ข้อมูล : W.P. no.



รับกำจัด : Accepted.

36. เหตุผล : Reason for action.

37. วันที่ส่งคืน : Date returned.

38.ลายเซ็นผู้ส่งคืน : Processor signature.

39. หมายเลขใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

FM-OPT-04 Rev:00

ใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ไม่เป็นอันตราย : Uniform Industrial Non-Hazardous Waste Manifest

หมายเลขใบกำกับการขนส่ง : Manifest No.

WTM-OM00121

ส่วนที่ 1 กรอกโดยผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE GENERATOR.

1. ชื่อ-ที่อยู่ ผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Generator name and mailing address.

บริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

ท3-101-2/48ย

1/91 หมู่ที่ 5 ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลคานหาม อำเภอดุสิต จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13210

โทรศัพท์ : Tel

โทรสาร : Fax.

2. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Description.

A ชื่อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Name.

B ชื่อทางเทคนิค : Technical Name.

C ประเภทอันตราย : Hazard Class.

D หมายเลขกากับกาก : EPA/MOI waste no.

Fly ash

10 01 01

E ภาชนะบรรจุ : Container.

F ปริมาณที่ขนส่งทั้งหมด : Total Quantity.

3. เลขที่สัญญา : Contract No.

ประเภท : Type

จำนวน : No.

11,485 Kg

ตัน : Ton.

ลบ.ม. : Cu.m.

เลขที่ใบสั่งซื้อ : Purchase Order No.

เลขที่ข้อมูลวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Profile No.

4. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้วเพิ่มเติม : Additional descriptions for waste listed above.

5. คำแนะนำพิเศษสำหรับการขนส่ง และข้อมูลเพิ่มเติม : Special handling instruction and additional information.

6. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ชื่อ Name.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุและติดป้ายฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : Generator

Certificate : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described above and have been packed and labelled and are in proper condition for transport according to regulations.

7. ชื่อ-สกุล : Name.

8. ตำแหน่ง : Title.

9.ลายเซ็น : Signature.

10. วัน-เดือน-ปี : Date.

11. เวลา : Time.

ส่วนที่ 2 กรอกโดยผู้ขนส่ง : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE TRANSPORTER

12 ชื่อ-ที่อยู่ผู้ขนส่ง : Transporter name and address.

บริษัท เวลด์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

38/70 หมู่ 4 ตำบลลาดหญ้า อำเภอลาดหญ้า จังหวัดกาญจนบุรี 31150

DIW-T-132800038

13. ประเภทรถ : Type.

สิบล้อ

14. ทะเบียนรถ : Registration no.

7134046

15. หมายเลขตู้พวง : Box no.

7134046

16. โทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย :

Transporter certification : I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the generator and that the waste has been transported according to regulations.

17. ชื่อ-สกุล Name.

18. ตำแหน่ง : Title.

เจ้าหน้าที่ฝ่ายขนส่ง

18.ลายเซ็น : Signature.

20. วัน-เดือน-ปี : Date.

3/10/66

ส่วนที่ 3 กรอกโดยผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE PROCESSOR.

21. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Processor name and address.

บริษัท เวลด์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

หมู่ 8 ต.คลองทับจันทร์ อ. อรัญประเทศ จ.สระแก้ว 27120

22. ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : Waste quantity received.

23. เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ : Registration no.

3-105-111/59 สก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นดังนี้ :

Processor certification of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

24. ชื่อ-นามสกุล Name.

25. ตำแหน่ง : Title.

เสมียนประจำเครื่องขังน้ำหนัก

26.ลายเซ็น : Signature.

27. วัน-เดือน-ปี : Date.

28. เวลา : Time.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามชนิดและปริมาณตามที่ระบุข้างต้นนี้ได้รับการยอมรับและจะดำเนินการกำจัดให้เป็นไปตามกฎหมาย :

Processor certification of acceptance : I hereby declare that the waste has been accepted and will be processed according to regulations.

29. ชื่อ-นามสกุล Name.

30. ตำแหน่ง : Title.

เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม

31.ลายเซ็น : Signature.

32. วัน-เดือน-ปี : Date.

กรณีวัสดุที่ไม่ใช่แล้วไม่ตรงตามที่แจ้ง : DISCREPANCY NOTIFICATION.

33. ประเภทวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Type of waste.

34. ปริมาณ : Quantity.

35. การดำเนินการ : Action taken.



ส่งคืน : Returned.



จัดประเภทใหม่ : Reclassified / เลขที่ข้อมูล : W.P. no.



รับกำจัด : Accepted.

36. เหตุผล : Reason for action.

37. วันที่ส่งคืน : Date returned.

38.ลายเซ็นผู้ส่งคืน : Processor signature.

39. หมายเลขใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

FM-OPT-04, Rev.00

ใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ไม่เป็นอันตราย : Uniform Industrial Non-Hazardous Waste Manifest

หมายเลขใบกำกับการขนส่ง : Manifest No.

WTM-OM00118

ส่วนที่ 1 กรอกโดยผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE GENERATOR.

1. ชื่อ-ที่อยู่ ผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Generator name and mailing address.

บริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

ท3-101-2/480ย

1/91 หมู่ที่ 5 ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลคันทาม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13210

โทรศัพท์ : Tel

โทรสาร : Fax.

2. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Description.

A ชื่อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Name.

B ชื่อทางเทคนิค : Technical Name.

C ประเภทอันตราย : Hazard Class.

D หมายเลขกำกับกาก : EPA/MOI waste no.

bootton ash

10 01 03

E ภาชนะบรรจุ : Container.

F ปริมาณที่ขนส่งทั้งหมด : Total Quantity.

3. เลขที่สัญญา : Contract No.

ประเภท : Type

9,915 Kg

ตัน : Ton.

เลขที่ใบสั่งซื้อ : Purchase Order No.

จำนวน : No.

ลบ.ม. : Cu.m.

เลขที่ข้อมูลวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Profile No.

4. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้วเพิ่มเติม : Additional descriptions for waste listed above.

5. คำแนะนำพิเศษสำหรับการขนส่ง และข้อมูลเพิ่มเติม : Special handling instruction and additional information.

6. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ชื่อ Name.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุและติดป้ายฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : Generator

Certificate : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described above and have been packed and labelled and are in proper condition for transport according to regulations.

7. ชื่อ-สกุล : Name

8. ตำแหน่ง : Title.

พทอ. 21/5

9.ลายเซ็น : Sign

10. วัน-เดือน-ปี : Date.

12-09-66

11. เวลา : Time.

ส่วนที่ 2 กรอกโดยผู้ขนส่ง : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE TRANSPORTER

12. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ขนส่ง : Transporter name and address.

บริษัท เวสต์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

38/70 หมู่ที่ 4 ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150

DIW-T-13280038

13. ประเภทรถ : Type.

ดีปส์

14. ทะเบียนรถ : Registration no.

715149

15. หมายเลขตู้พวง : Box no.

319278

16. โทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย :

Transporter certification : I hereby declare that I have received the reference load and that the waste has been transported according to regulations.

17. ชื่อ-สกุล Name.

18. ตำแหน่ง : Title.

เจ้าหน้าที่ฝ่ายขนส่ง

18.ลายเซ็น : Signature.

20. วัน-เดือน-ปี : Date.

12.09.66

ส่วนที่ 3 กรอกโดยผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE PROCESSOR.

21. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Processor name and address.

บริษัท เวสต์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

หมู่ 8 ต.คลองทับจันทร์ อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว 27120

22. ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : Waste quantity received.

23. เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ : Registration no.

3-105-111/59 สก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นดังนี้ :

Processor certification of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

24. ชื่อ-นามสกุล Name.

25. ตำแหน่ง : Title.

เสมียนประจำเครื่องขังน้ำหนักร

26.ลายเซ็น : Signature.

27. วัน-เดือน-ปี : Date.

28. เวลา : Time.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้ได้รับการยอมรับและจะดำเนินการกำจัดให้เป็นไปตามกฎหมาย :

Processor certification of acceptance : I hereby declare that the waste has been accepted and will be processed according to regulations.

29. ชื่อ-นามสกุล Name.

30. ตำแหน่ง : Title.

เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม

31.ลายเซ็น : Signature.

32. วัน-เดือน-ปี : Date.

กรณีวัสดุที่ไม่ใช่แล้วไม่ตรงตามที่แจ้ง : DISCREPANCY NOTIFICATION.

33. ประเภทวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Type of waste.

34. ปริมาณ : Quantity.

5. การดำเนินการ : Action taken.



ส่งคืน : Returned.



จัดประเภทใหม่ : Reclassified / เลขที่ข้อมูล : W.P. no.



รับกำจัด : Accepted.

6. เหตุผล : Reason for action.

7. วันที่ส่งคืน : Date returned.

38.ลายเซ็นผู้ส่งคืน : Processor signature.

9. หมายเลขใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

FM-OPT-04, Rev:00

ใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ไม่เป็นอันตราย : Uniform Industrial Non-Hazardous Waste Manifest

หมายเลขใบกำกับการขนส่ง : Manifest No.

WTM-OM00119

ส่วนที่ 1 กรอกโดยผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE GENERATOR.

1. ชื่อ-ที่อยู่ ผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Generator name and mailing address.

บริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

จ3-101-2/48อ8

1/91 หมู่ที่ 5 ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13210

โทรศัพท์ : Tel

โทรสาร : Fax.

2. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Description.

A ชื่อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Name.

B ชื่อทางเทคนิค : Technical Name.

C ประเภทอันตราย : Hazard Class.

D หมายเลขกำกับกาก : EPA/MOI waste no.

Fly ash

10 01 01

E ภาชนะบรรจุ : Container.

F ปริมาณที่ขนส่งทั้งหมด : Total Quantity.

3. เลขที่สัญญา : Contract No.

ประเภท : Type

9,915 Kg

ตัน : Ton.

เลขที่ใบสั่งซื้อ : Purchase Order No.

จำนวน : No.

ลบ.ม. : Cu.m.

เลขที่ข้อมูลวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Profile No.

4. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้วเพิ่มเติม : Additional descriptions for waste listed above.

5. คำแนะนำพิเศษสำหรับการขนส่ง และข้อมูลเพิ่มเติม : Special handling instruction and additional information.

6. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ชื่อ Name.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุและติดป้ายฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : Generator

Certificate : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described above and have been packed and labelled and are in proper condition for transport according to regulations.

7. ชื่อ-สกุล : Name

8. ตำแหน่ง : Title :

9. ลายเซ็น : Signa

10. วัน-เดือน-ปี : Date. :

11. เวลา : Time. :

ส่วนที่ 2 กรอกโดยผู้ขนส่ง : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE TRANSPORTER

12. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ขนส่ง : Transporter name and address.

บริษัท เวสเทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

38/70 หมู่ 4 ตำบลอโศก อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดบึงกาฬ 12150

DIW-T-131800038

13. ประเภทรถ : Type.

14. ทะเบียนรถ : Registration no.

15. หมายเลขตู้พ่วง : Box no.

16. โทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย :

Transporter certification : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described above by the generator and that the waste has been transported according to regulations.

17. ชื่อ-สกุล Name.

18. ตำแหน่ง : Title :

18. ลายเซ็น : Signature.

20. วัน-เดือน-ปี : Date. :

ส่วนที่ 3 กรอกโดยผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE PROCESSOR.

21. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Processor name and address.

บริษัท เวสเทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

หมู่ 8 ต.คลองท่อมบ้านไร่ อ. อรัญประเทศ จ.สระแก้ว 27120

22. ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : Waste quantity received.

23. เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ : Registration no.

3-105-111/59 สก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้นดังนี้ :

Processor certification of acceptance : I hereby declare that the waste has been accepted and will be processed according to regulations.

24. ชื่อ-นามสกุล Name.

25. ตำแหน่ง : Title :

26. ลายเซ็น : Signature

27. วัน-เดือน-ปี : Date. :

28. เวลา : Time. :

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้ได้รับการยอมรับและจะดำเนินการกำจัดให้เป็นไปตามกฎหมาย :

Processor certification of acceptance : I hereby declare that the waste has been accepted and will be processed according to regulations.

29. ชื่อ-นามสกุล Name.

30. ตำแหน่ง : Title :

31. ลายเซ็น : Signature.

32. วัน-เดือน-ปี : Date. :

กรณีวัสดุที่ไม่ใช่แล้วไม่ตรงตามที่แจ้ง : DISCREPANCY NOTIFICATION.

33. ประเภทวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Type of waste.

34. ปริมาณ : Quantity.

35. การดำเนินการ : Action taken.

☐

ส่งคืน : Returned.

☐

จัดประเภทใหม่ : Reclassified / เลขที่ข้อมูล : W.P. no.

☐

รับกำจัด : Accepted.

36. เหตุผล : Reason for action.

37. วันที่ส่งคืน : Date returned.

38. ลายเซ็นผู้ส่งคืน : Processor signature.

39. หมายเลขใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

FM-OPT-04, Rev.00

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย

Manifest No.

(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

1) ชื่อ : name บริษัท อุตสาหกรรมเคมีภัณฑ์ จำกัด	2) เลขประจำตัวผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : Generator's ID 1111111111111111
สถานก่อกำเนิด : Generator address โรงงานผลิตสารเคมี อุตสาหกรรมเคมี อ.เมือง จ.พิษณุโลก	โทรศัพท์ : Phone 08-1234-5678 โทรสาร : Fax 08-1234-5678 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 08-1234-5678
3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter	
รายชื่อ 1 ชื่อบริษัท : First company name บริษัท ขนส่งสารเคมี จำกัด	เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID 1111111111111111
	เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID 1111111111111111
4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs)	
รายชื่อ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท วิศวกรรมบำบัดน้ำเสีย จำกัด	เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID 1111111111111111
	เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID 1111111111111111

5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :

ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย อันตราย : Waste ID.	หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว		ภาชนะบรรจุ : Containers		ปริมาตรสุทธิ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม :
			หมวด	ชื่อ	จำนวน : No.	ชนิด : Type			
1	ของเสียเหลว	12 01 03							

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม

Special handling Instructions and additional information

7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ :

Generator Certificate : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described above and have been packed and labeled and are in proper condition for transport according to regulation

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บริษัท ขนส่งสารเคมี จำกัด	2) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน
เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID 1111111111111111	Vehicle Truck Train Ship Plane
โทรศัพท์ : Phone 08-1234-5678 โทรสาร : Fax 08-1234-5678 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 08-1234-5678	3) เลขทะเบียน พาหนะ : Vehicle ID 66-709 2169

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ

Transporter Certification : I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the generator and that waste has been transported according to regulations.

โดยขนส่งจากจังหวัด : From ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. Year

5) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน	6) เลขทะเบียน พาหนะ : Vehicle ID
Vehicle Truck Train Ship Plane	

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท วิศวกรรมบำบัดน้ำเสีย จำกัด	2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID 1111111111111111
สถานที่กำจัด : TSDF's address โรงงานบำบัดน้ำเสีย อ.เมือง จ.พิษณุโลก	โทรศัพท์ : Phone 08-1234-5678 โทรสาร : Fax 08-1234-5678 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 08-1234-5678

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้

TSDF certificate of arrival year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste

และสามารถกำจัดของเสียได้ เดือน : Month พ.ศ. Year

ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification

ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste ปริมาณ : Quantity

การดำเนินการ : Action taken ☐ ส่งคืน : Returned ☐ จัดประเภทใหม่ : Reclassified / รหัส : Waste ID ☐ รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action

วันที่ส่งคืน : Date returned (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature

ใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ไม่เป็นอันตราย : Uniform Industrial Non-Hazardous Waste Manifest

หมายเลขใบกำกับการขนส่ง : Manifest No.

WTM-OM00115

ส่วนที่ 1 กรอกโดยผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE GENERATOR.

1. ชื่อ-ที่อยู่ ผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Generator name and mailing address.

บริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

ท3-101-2/48อย

1/9 หมู่ที่ 5 ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13210

โทรศัพท์ : Tel

โทรสาร : Fax.

2. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Description.

A ชื่อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Name.

Fly ash

B ชื่อทางเทคนิค : Technical Name.

C ประเภทอันตราย : Hazard Class.

D หมายเลขกำกับกาก : EPA/MOI waste no.

10 01 01

E ภาชนะบรรจุ : Container.

F ปริมาณที่ขนส่งทั้งหมด : Total Quantity.

3. เลขที่สัญญา : Contract No.

ประเภท : Type

10,535 Kg

ตัน : Ton.

เลขที่ใบสั่งซื้อ : Purchase Order No.

จำนวน : No.

ลบ.ม. : Cu.m.

เลขที่ข้อมูลวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Profile No.

4. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้วเพิ่มเติม : Additional descriptions for waste listed above.

5. คำแนะนำพิเศษสำหรับการขนส่ง และข้อมูลเพิ่มเติม : Special handling instruction and additional information.

6. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ชื่อ Name.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุและติดป้ายอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : Generator

Certificate : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described above and have been packed and labelled and are in proper condition for transport according to regulations.

7. ชื่อ-สกุล : Name.

8. ตำแหน่ง : Title.

9.ลายเซ็น : Signature.

10. วัน-เดือน-ปี : Date.

11. เวลา : Time.

ส่วนที่ 2 กรอกโดยผู้ขนส่ง : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE TRANSPORTER

12. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ขนส่ง : Transporter name and address.

บริษัท เวสต์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

38/70 หมู่ 4 ตำบลสาธิต อำเภอสาธิต จังหวัดปทุมธานี 12150

DIW-T-132500038

13. ประเภทรถ : Type.

สิบล้อ

14. ทะเบียนรถ : Registration no.

88-4623 ปทุม

15. หมายเลขตู้ทึบ : Box no.

88-4623 ปทุม

16. โทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย :

Transporter certification : I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the generator and that the waste has been transported according to regulations.

17. ชื่อ-สกุล Name.

18. ตำแหน่ง : Title.

เจ้าหน้าที่ฝ่ายขนส่ง

18.ลายเซ็น : Signature.

20. วัน-เดือน-ปี : Date.

8.8.66

ส่วนที่ 3 กรอกโดยผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE PROCESSOR.

21. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Processor name and address.

บริษัท เวสต์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

หมู่ 8 คลองทับจันทร์ อ. อยุธยาประเทศ จ. สระแก้ว 27120

22. ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : Waste quantity received.

23. เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ : Registration no.

3-105-111/59 ตก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นดังนี้ :

Processor certification of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

24. ชื่อ-นามสกุล Name.

25. ตำแหน่ง : Title.

เสมียนประจำเครื่องขังน้ำหนัก

26.ลายเซ็น : Signature.

27. วัน-เดือน-ปี : Date.

28. เวลา : Time.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามชนิดและปริมาณตามที่ระบุข้างต้นนี้ได้รับการยอมรับและจะดำเนินการกำจัดให้เป็นไปตามกฎหมาย :

Processor certification of acceptance : I hereby declare that the waste has been accepted and will be processed according to regulations.

29. ชื่อ-นามสกุล Name.

30. ตำแหน่ง : Title.

เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม

31.ลายเซ็น : Signature.

32. วัน-เดือน-ปี : Date.

กรณีวัสดุที่ไม่ใช่แล้วไม่ตรงตามที่แจ้ง : DISCREPANCY NOTIFICATION.

33. ประเภทวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Type of waste.

34. ปริมาณ : Quantity.

35. การดำเนินการ : Action taken.



ส่งคืน : Returned.



จัดประเภทใหม่ : Reclassified / เลขที่ข้อมูล : W.P. no.



รับกำจัด : Accepted.

36. เหตุผล : Reason for action.

37. วันที่ส่งคืน : Date returned.

38.ลายเซ็นผู้ส่งคืน : Processor signature.

39. หมายเลขใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

FM-OPT-04, Rev. 00

ใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ไม่เป็นอันตราย : Uniform Industrial Non-Hazardous Waste Manifest

หมายเลขใบกำกับการขนส่ง : Manifest No.

WTM-OM00114

ส่วนที่ 1 กรอกโดยผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE GENERATOR.

1. ชื่อ-ที่อยู่ ผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Generator name and mailing address.

บริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

ท3-101-2/480ย

1/91 หมู่ที่ 5 ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลคานหาม อำเภอดุสิต จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13210

โทรศัพท์ : Tel

โทรสาร : Fax.

2. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Description.

A ชื่อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Name.

B ชื่อทางเทคนิค : Technical Name.

C ประเภทอันตราย : Hazard Class.

D หมายเลขกำกับกาก : EPA/MOI waste no.

bootton ash

10 01 03

E ภาชนะบรรจุ : Container.

F ปริมาณที่ขนส่งทั้งหมด : Total Quantity.

3. เลขที่สัญญา : Contract No.

ประเภท : Type

10,335 Kg

ตัน : Ton.

เลขที่ใบสั่งซื้อ : Purchase Order No.

จำนวน : No.

ลบ.ม. : Cu.m.

เลขที่ข้อมูลวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Profile No.

4. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้วเพิ่มเติม : Additional descriptions for waste listed above.

5. คำแนะนำพิเศษสำหรับการขนส่ง และข้อมูลเพิ่มเติม : Special handling instruction and additional information.

6. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ชื่อ Name.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุและติดป้ายฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : Generator

Certificate : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described above and have been packed and labelled and are in proper condition for transport according to regulations.

7. ชื่อ-สกุล : Name.

8. ตำแหน่ง : Title.

9.ลายเซ็น : Signature.

10. วัน-เดือน-ปี : Date.

11. เวลา : Time.

ส่วนที่ 2 กรอกโดยผู้ขนส่ง : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE TRANSPORTER

12 ชื่อ-ที่อยู่ผู้ขนส่ง : Transporter name and address.

บริษัท เวสต์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

38/70 หมู่ที่ 4 ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150

D.W.T-132800033

13. ประเภทรถ : Type.

กระบะ

14. ทะเบียนรถ : Registration no.

89-263391

16. โทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

15. หมายเลขตู้พวง : Box no.

89-263391

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย :

Transporter certification : I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the generator and that the waste has been transported according to regulations.

17. ชื่อ-สกุล Name.

18. ตำแหน่ง : Title.

เจ้าหน้าที่ฝ่ายขนส่ง

18.ลายเซ็น : Signature.

20. วัน-เดือน-ปี : Date.

8-8-66

ส่วนที่ 3 กรอกโดยผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE PROCESSOR.

21. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Processor name and address.

บริษัท เวสต์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

หมู่ 8 ต.คลองขันธ์ อำเภอเมือง จ.สระแก้ว 27120

22. ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : Waste quantity received.

23. เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ : Registration no.

3-105-111/59 สก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นดังนี้ :

Processor certification of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

24. ชื่อ-นามสกุล Name.

25. ตำแหน่ง : Title.

เสมียนประจำเครื่องขังน้ำหนัก

26.ลายเซ็น : Signature.

27. วัน-เดือน-ปี : Date.

28. เวลา : Time.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามชนิดและปริมาณตามที่ระบุข้างต้นนี้ได้รับการยอมรับและจะดำเนินการกำจัดให้เป็นไปตามกฎหมาย :

Processor certification of acceptance : I hereby declare that the waste has been accepted and will be processed according to regulations.

29. ชื่อ-นามสกุล Name.

30. ตำแหน่ง : Title.

เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม

31.ลายเซ็น : Signature.

32. วัน-เดือน-ปี : Date.

กรณีวัสดุที่ไม่ใช่แล้วไม่ตรงตามที่แจ้ง : DISCREPANCY NOTIFICATION.

33. ประเภทวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Type of waste.

34. ปริมาณ : Quantity.

35. การดำเนินการ : Action taken.

☐

ส่งคืน : Returned.

☐

จัดประเภทใหม่ : Reclassified / เลขที่ข้อมูล : W.P. no.

☐

รับกำจัด : Accepted.

36. เหตุผล : Reason for action.

37. วันที่ส่งคืน : Date returned.

38.ลายเซ็นผู้ส่งคืน : Processor signature.

39. หมายเลขใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

FM-OPT-04, Rev.00

ใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ไม่เป็นอันตราย : Uniform Industrial Non-Hazardous Waste Manifest

หมายเลขใบกำกับการขนส่ง : Manifest No.

WTM-OM00117

ส่วนที่ 1 กรอกโดยผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE GENERATOR.

1. ชื่อ-ที่อยู่ ผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Generator name and mailing address.

บริษัท ไอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

ท3-101-2/4808

1/91 หมู่ที่ 5 ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลคานหาม อำเภอดอนจาน จังหวัดร้อยเอ็ด 13210

โทรสาร : Fax.

2. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Description.

A ชื่อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Name.

B ชื่อทางเทคนิค : Technical Name.

C ประเภทอันตราย : Hazard Class.

D หมายเลขกำกับกาก : EPA/MOI waste no.

Fly ash

10 01 01

E ลักษณะบรรจุ : Container.

F ปริมาณที่ขนส่งทั้งหมด : Total Quantity.

หมายเลขสัญญา : Contract No.

ประเภท : Type

ตัน : Ton.

เลขที่ใบสั่งซื้อ : Purchase Order No.

จำนวน : No.

ลบ.ม. : Cum.

เลขที่ข้อมูลวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Profile No.

4. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้วเพิ่มเติม : Additional descriptions for waste listed above.

5. คำแนะนำพิเศษสำหรับการขนส่ง และข้อมูลเพิ่มเติม : Special handling instruction and additional information.

6. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ชื่อ Name.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุและติดป้ายฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : Generator

Certificate : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described above and have been packed and labelled and are in proper condition for transport according to regulations.

7. ชื่อ-สกุล : Name.

8. ตำแหน่ง : Title.

9.ลายเซ็น : Signature.

10. วัน-เดือน-ปี : Date.

11. เวลา : Time.

ส่วนที่ 2 กรอกโดยผู้ขนส่ง : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE TRANSPORTER

12. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ขนส่ง : Transporter name and address.

13. ประเภทรถ : Type.

สิบล้อ

บริษัท เวสต์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

38/70 หมู่ 4 ตำบลสาธิต อเภอสาลักกา จังหวัดบึงกาฬ 12150

14. ทะเบียนรถ : Registration no.

15. หมายเลขตู้ฟ้ง : Box no.

16. โทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย :

Transporter certification : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described above and have been transported according to regulations.

17. ชื่อ-สกุล Name.

18. ตำแหน่ง : Title.

เจ้าหน้าที่ฝ่ายขนส่ง

18.ลายเซ็น : Signature.

20. วัน-เดือน-ปี : Date.

ส่วนที่ 3 กรอกโดยผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE PROCESSOR.

21. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Processor name and address.

บริษัท เวสต์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

หมู่ 8 ต.คลองทับจันทร์ อ.ธวัชบุรี จ.สุรินทร์ 27120

22. ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : Waste quantity received.

23. เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ : Registration no.

3-105-111/59 กก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นดังนี้ :

Processor certification of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

24. ชื่อ-นามสกุล Name.

25. ตำแหน่ง : Title.

เสมียนประจำเครื่องขังน้ำหนัก

26.ลายเซ็น : Signature.

27. วัน-เดือน-ปี : Date.

28. เวลา : Time.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามชนิดและปริมาณตามที่ระบุข้างต้นนี้ได้รับการยอมรับและจะดำเนินการกำจัดให้เป็นไปตามกฎหมาย :

Processor certification of acceptance : I hereby declare that the waste has been accepted and will be processed according to regulations.

29. ชื่อ-นามสกุล Name.

30. ตำแหน่ง : Title.

เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม

31.ลายเซ็น : Signature.

32. วัน-เดือน-ปี : Date.

กรณีวัสดุที่ไม่ใช่แล้วไม่ตรงตามที่แจ้ง : DISCREPANCY NOTIFICATION.

33. ประเภทวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Type of waste.

34. ปริมาณ : Quantity.

35. การดำเนินการ : Action taken.



ส่งคืน : Returned.



จัดประเภทใหม่ : Reclassified / เลขที่ข้อมูล : W.P. no.



รับกำจัด : Accepted.

36. เหตุผล : Reason for action.

37. วันที่ส่งคืน : Date returned.

38.ลายเซ็นผู้ส่งคืน : Processor signature.

39. หมายเลขใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

FM-001-04 Rev. 00

ใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ไม่เป็นอันตราย : Uniform Industrial Non-Hazardous Waste Manifest

หมายเลขใบกำกับการขนส่ง : Manifest No.

WTM-OM00116

ส่วนที่ 1 กรอกโดยผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE GENERATOR.

1. ชื่อ-ที่อยู่ ผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Generator name and mailing address.

บริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

ท3-101-2/48อย

1/91 หมู่ที่ 5 ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลคันทาม อำเภอดำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 13210

โทรสาร : Fax.

2. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Description.

A ชื่อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Name.

B ชื่อทางเทคนิค : Technical Name.

C ประเภทอันตราย : Hazard Class.

D หมายเลขกำกับกาก : EPA/MOI waste no.

bottom ash

10 01 03

E ภาชนะบรรจุ : Container.

F ปริมาณที่ขนส่งทั้งหมด : Total Quantity.

3. เลขที่สัญญา : Contract No.

ประเภท : Type

ตัน : Ton.

เลขที่ใบสั่งซื้อ : Purchase Order No.

จำนวน : No.

ลบ.ม. : Cum.

เลขที่ข้อมูลวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Profile No.

4. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้วเพิ่มเติม : Additional descriptions for waste listed above.

5. คำแนะนำพิเศษสำหรับการขนส่ง และข้อมูลเพิ่มเติม : Special handling instruction and additional information.

6. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ชื่อ Name.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุและติดป้ายฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : Generator

Certificate : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described above and have been packed and labelled and are in proper condition for transport according to regulations.

7. ชื่อ-สกุล : Name.

8. ตำแหน่ง : Title.

9.ลายเซ็น : Signature.

10. วัน-เดือน-ปี : Date.

11. เวลา : Time.

ส่วนที่ 2 กรอกโดยผู้ขนส่ง : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE TRANSPORTER

12. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ขนส่ง : Transporter name and address.

13. ประเภทรถ : Type.

บริษัท เวสต์เทค เมคานิคส์ จำกัด

14. ทะเบียนรถ : Registration no. 71-4129

15. หมายเลขตู้หิ้ว : Box no.

38/70 หมู่ที่ 4 ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150

16. โทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย :

Transporter certification : I hereby declare that the waste as described above by the generator and that the waste has been transported according to regulations.

17. ชื่อ-สกุล Name.

18. ตำแหน่ง : Title.

เจ้าหน้าที่ฝ่ายขนส่ง

18.ลายเซ็น : Signature.

20. วัน-เดือน-ปี : Date.

23-8-66

ส่วนที่ 3 กรอกโดยผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE PROCESSOR.

21. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Processor name and address.

บริษัท เวสต์เทค เมคานิคส์ จำกัด

22. ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : Waste quantity received.

23. เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ : Registration no.

3-105-111/59 กก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นดังนี้ :

Processor certification of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

24. ชื่อ-นามสกุล Name.

25. ตำแหน่ง : Title.

เสมียนประจำเครื่องขังน้ำหนัก

26.ลายเซ็น : Signature.

27. วัน-เดือน-ปี : Date.

28. เวลา : Time.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามชนิดและปริมาณตามที่ระบุข้างต้นนี้ได้รับการยอมรับและจะดำเนินการกำจัดให้เป็นไปตามกฎหมาย :

Processor certification of acceptance : I hereby declare that the waste has been accepted and will be processed according to regulations.

29. ชื่อ-นามสกุล Name.

30. ตำแหน่ง : Title.

เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม

31.ลายเซ็น : Signature.

32. วัน-เดือน-ปี : Date.

กรณีวัสดุที่ไม่ใช่แล้วไม่ตรงตามที่แจ้ง : DISCREPANCY NOTIFICATION.

33. ประเภทวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Type of waste.

34. ปริมาณ : Quantity.

35. การดำเนินการ : Action taken.

☐

ส่งคืน : Returned.

☐

จัดประเภทใหม่ : Reclassified / เลขที่ข้อมูล : W.P. no.

☐

รับกำจัด : Accepted.

36. เหตุผล : Reason for action.

37. วันที่ส่งคืน : Date returned.

38.ลายเซ็นผู้ส่งคืน : Processor signature.

39. หมายเลขใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

FM-OPT-04, Rev.00

ใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ไม่เป็นอันตราย : Uniform Industrial Non-Hazardous Waste Manifest

หมายเลขใบกำกับการขนส่ง : Manifest No.

WTM-OM00117

ส่วนที่ 1 กรอกโดยผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE GENERATOR.

1. ชื่อ-ที่อยู่ ผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Generator name and mailing address.

บริษัท โอเคเอ็น เทคโนโลยี จำกัด

ช3-101-2/4888

เลขที่ 5 ซอยสวนพฤกษาศาสตร์ ถนน ตำบลบางนา อำเภอเมืองกรุงเทพมหานคร 10210

โทรสาร : Fax.

2. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Description.

A ชื่อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Name.

B ชื่อทางเทคนิค : Technical Name.

C ประเภทอันตราย : Hazard Class.

D หมายเลขกำกับกาก : EPA/MOI waste no.

Fly ash

10.01.01

E ภาชนะบรรจุ : Container.

F ปริมาณที่ขนส่งทั้งหมด : Total Quantity.

3. เลขที่สัญญา : Contract No.

ประเภท : Type

ตัน : Ton.

เลขที่ใบสั่งซื้อ : Purchase Order No.

จำนวน : No.

จป.ม. : Cu.m.

เลขที่ข้อมูลวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Profile No.

4. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้วเพิ่มเติม : Additional descriptions for waste listed above.

5. คำแนะนำพิเศษสำหรับการขนส่ง และข้อมูลเพิ่มเติม : Special handling instruction and additional information.

6. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ชื่อ Name.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุและติดป้ายฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : Generator

Certificate : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described above and have been packed and labelled and are in proper condition for transport according to regulations.

7. ชื่อ-สกุล : Name.

8. ตำแหน่ง : Title.

9.ลายเซ็น : Signature.

10. วัน-เดือน-ปี : Date.

11. เวลา : Time.

ส่วนที่ 2 กรอกโดยผู้ขนส่ง : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE TRANSPORTER

12 ชื่อ-ที่อยู่ผู้ขนส่ง : Transporter name and address.

บริษัท เวสต์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

38/70 หมู่ 4 ตำบลลาดหญ้า อำเภอลาดหญ้า จังหวัดกาญจนบุรี 31150

DIW T 12388888

13. ประเภทรถ : Type. สิบล้อ

14. ทะเบียนรถ : Registration no. 71-4127

15. หมายเลขตู้พวง : Box no.

16. โทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย :

Transporter certification : I hereby declare that the quantity of waste as described above by the generator and that the waste has been transported according to regulations.

17. ชื่อ-สกุล Name.

18. ตำแหน่ง : Title.

เจ้าหน้าที่ฝ่ายขนส่ง

18.ลายเซ็น : Signature.

20. วัน-เดือน-ปี : Date.

22-8-66

ส่วนที่ 3 กรอกโดยผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE PROCESSOR.

21. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Processor name and address.

บริษัท เวสต์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

หมู่ 8 คลองท่าบ่อ จังหวัด อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว 27120

22. ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : Waste quantity received.

23. เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ : Registration no.

3-105-111/59 สก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นดังนี้ :

Processor certification of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

24. ชื่อ-นามสกุล Name.

25. ตำแหน่ง : Title.

เสมียนประจำเครื่องชั่งน้ำหนัก

26.ลายเซ็น : Signature.

27. วัน-เดือน-ปี : Date.

28. เวลา : Time.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามชนิดและปริมาณตามที่ระบุข้างต้นนี้ได้รับการยอมรับและจะดำเนินการกำจัดให้เป็นไปตามกฎหมาย :

Processor certification of acceptance : I hereby declare that the waste has been accepted and will be processed according to regulations.

29. ชื่อ-นามสกุล Name.

30. ตำแหน่ง : Title.

เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม

31.ลายเซ็น : Signature.

32. วัน-เดือน-ปี : Date.

กรณีวัสดุที่ไม่ใช่แล้วไม่ตรงตามที่แจ้ง : DISCREPANCY NOTIFICATION.

33. ประเภทวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Type of waste.

34. ปริมาณ : Quantity.

35. การดำเนินการ : Action taken.

☐

ส่งคืน : Returned.

☐

จัดประเภทใหม่ : Reclassified / เลขที่ข้อมูล : W.P. no.

☐

รับกำจัด : Accepted.

36. เหตุผล : Reason for action.

37. วันที่ส่งคืน : Date returned.

38.ลายเซ็นผู้ส่งคืน : Processor signature.

39. หมายเลขใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย

OMT-00041

(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

1) ชื่อ : name บริษัท โปรเจค เวสต์ เมเนจเม้นท์ จำกัด	2) เลขประจำตัวผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : Generator's ID..... DIW-G-142800135
สถานที่กำเนิด : Generator address 38/61 หมู่ที่ 4 ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150 กรณีฉุกเฉิน : Emergency	
3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter	
รายชื่อบริษัท : First company name บริษัท โปรเจค เวสต์ เมเนจเม้นท์ จำกัด	เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID..... DIW-T-132800046
38/61 หมู่ที่ 4 ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150 เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID.....	
4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs)	
รายชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท โอเอ็ม เทค โนส จำกัด	เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID.....
38/61 หมู่ที่ 5 ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลนาหนาน อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150 เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID.....	
5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :	

ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย อันตราย : Waste ID.	หมวดข้อวัตรที่ไม่ใช่แล้ว หมวด	ชื่อ	การบรรจุ : Containers จำนวน : No.	ชนิด : Type	ปริมาตรสุทธิ Quantity	หน่วยน้ำหนัก Unit Wt/ Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม Additional Information
	Liquid Blending	12 01 09					10,270	kg	

รวมปริมาตรของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม

Special handling Instruction

7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

Generator Certificate : I hereby

ลงชื่อ Generator's name

ของเสียอันตรายดังกล่าวได้ถูกบรรจุและติดฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ :

The waste has been packed and labeled and is in proper condition for transport according to regulation

วันที่ : Date 15 เดือน : Month 07 พ.ศ. : Year 23

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name..... บริษัท โปรเจค เวสต์ เมเนจเม้นท์ จำกัด	2) พาหนะที่ใช้	<input type="checkbox"/> รถบรรทุก	<input type="checkbox"/> รถไฟ	<input type="checkbox"/> เรือ	<input type="checkbox"/> เครื่องบิน
เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID DIW-T-132800046	Vehicle	Truck	Train	Ship	Plane
โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency	3) เลขทะเบียน	83704			
	พาหนะ : Vehicle ID				

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ

Transporter Certification : I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the generator and that waste has been transported according to regulations.

โดยขนส่งจากจังหวัด : From ปทุมธานี ไปยังจังหวัด To กรุงเทพมหานคร ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name..... วันที่ : Date 15 เดือน : Month 07 พ.ศ. : Year 23

5) พาหนะที่ใช้	<input type="checkbox"/> รถบรรทุก	<input type="checkbox"/> รถไฟ	<input type="checkbox"/> เรือ	<input type="checkbox"/> เครื่องบิน	6) เลขทะเบียน				
Vehicle	Truck	Train	Ship	Plane	พาหนะ : Vehicle ID				

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

1) ชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name..... บริษัท โอเอ็ม เทค โนส จำกัด	2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID..... ข-101-24308
สถานที่กำจัด : TSDF's address ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลนาหนาน อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150 โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency	
3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้น	
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.	
และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period..... <input type="checkbox"/> วัน : day <input type="checkbox"/> เดือน : month <input type="checkbox"/> ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste	
ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... พ.ศ. : Year.....	

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification

ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste.....	ปริมาณ : Quantity.....
การดำเนินการ : Action taken <input type="checkbox"/> ส่งคืน : Returned <input type="checkbox"/> จัดประเภทใหม่ : Reclassified / รหัส : Waste ID	<input type="checkbox"/> รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action
วันที่ส่งคืน : Date returned..... (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.....	
ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name..... ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature.....	

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย

OMT -00039

(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

1) ชื่อ : name บริษัท ไทยโกลบอลเทค จำกัด	2) เลขประจำตัวผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : Generator's ID... 01W-Q-142800135
สถานก่อกำเนิด : Generator address 18/61 หมู่ที่ 4 ตำบลสีสุก อำเภอสีสุก จังหวัดปทุมธานี 42150	โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency
3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter	
รายชื่อ 1 ชื่อบริษัท : First company name บริษัท ไทยโกลบอลเทค จำกัด	เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID... 01W-T-132800146
38/61 หมู่ที่ 4 ตำบลสีสุก อำเภอสีสุก จังหวัดปทุมธานี 42150	เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID.....
4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs)	
รายชื่อ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ไทยโกลบอลเทค จำกัด	เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID.....
1/91 หมู่ที่ 1 ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลถนนใหม่ อำเภอสีสุก จังหวัดปทุมธานี 42150	เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID.....

5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :

ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย อันตราย : Waste ID.	หมวดข้อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว หมวด	ชื่อ	ภาชนะบรรจุ : Containers จำนวน : No.	ชนิด : Type	ปริมาตรสุทธิ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม :
1	Liquid Bleeding	12 81 00							

รวมปริมาตรของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม

Special handling Instructions and additional information

7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ :

Generator Certificate : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described above and have been packed and labeled and are in proper condition for transport according to regulation

ลงชื่อ Generator's name เดือน : Month พ.ศ. : Year 66

The Transporter

1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บริษัท ไทยโกลบอลเทค จำกัด	2) พาหนะที่ใช้	<input type="checkbox"/> รถบรรทุก	<input type="checkbox"/> รถไฟ	<input type="checkbox"/> เรือ	<input type="checkbox"/> เครื่องบิน
เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID 01W-T-132800146	Vehicle	Truck	Train	Ship	Plane
โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency	3) เลขทะเบียน	83790			
	พาหนะ : Vehicle ID				

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ

Transporter Certification : I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the generator and that waste has been transported according to regulations.

โดยขนส่งจากจังหวัด : From ปทุมธานี ไปยังจังหวัด To กรุงเทพฯ ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name วันที่ : Date 6 เดือน : Month พ.ศ. Year 66

5) พาหนะที่ใช้	<input type="checkbox"/> รถบรรทุก	<input type="checkbox"/> รถไฟ	<input type="checkbox"/> เรือ	<input type="checkbox"/> เครื่องบิน	6) เลขทะเบียน				
Vehicle	Truck	Train	Ship	Plane	พาหนะ : Vehicle ID				

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท ไทยโกลบอลเทค จำกัด	2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID... 43-101-2-1800
สถานที่กำจัด : TSDF's address 1/91 หมู่ที่ 1 ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลถนนใหม่ อำเภอสีสุก จังหวัดปทุมธานี 42150	โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency.....

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้

TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period..... ☐ วัน : day ☐ เดือน : month ☐ ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste

ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's nameลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date.....เดือน : Month พ.ศ. : Year.....

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification

ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste..... ปริมาณ : Quantity.....

การดำเนินการ : Action taken ☐ ส่งคืน : Returned ☐ จัดประเภทใหม่ : Reclassified / รหัส : Waste ID..... ☐ รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action

วันที่ส่งคืน : Date returned...../...../..... (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name.....ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature.....

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย

OMT-00040

(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

1) ชื่อ : name บริษัท โปรเจกต์ เวสต์ เมเนจเม้นท์ จำกัด 2) เลขประจำตัวผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : Generator's ID DIW-G-142800135
 สถานที่กำเนิด : Generator address 38/61 หมู่ที่ 4 ถนนลำลูกกา ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150 กรณีฉุกเฉิน : Emergency

3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter
 รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บริษัท โปรเจกต์ เวสต์ เมเนจเม้นท์ จำกัด เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-132800046
 38/61 หมู่ที่ 4 ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150 เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID

4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs)
 รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ไอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID 13-101-24808

1/91 หมู่ที่ 5 ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลลานทม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :

ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย อันตราย : Waste ID.	หมวด หมวด	ชื่อ ชื่อ	ภาชนะบรรจุ : Containers จำนวน : No.	ชนิด : Type ชนิด	ปริมาตรสุทธิ Quantity	หน่วยน้ำหนัก Unit Wt/ Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม Additional Information
1	Liquid Blending	12 01 09							

รวมปริมาตรของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs./ tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
 Special handling Instructions and additional information

7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าของเสียอันตรายที่บรรจุในภาชนะบรรจุนี้ ถูกบรรจุและติดฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ :
 Generator Certificate : I hereby declare that the waste is properly packed and labeled and are in proper condition for transport according to regulation
 ลงชื่อ Generator's name วันที่ : Date 11 เดือน : Month 07 พ.ศ. : Year 2566

8) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter
 เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID DIW-T-132800046 9) เลขทะเบียนรถ : Vehicle ID 13-101-24808
 โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
 Transporter Certification : I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the generator and that waste has been transported according to regulations.
 โดยขนส่งจากจังหวัด : From ปทุมธานี วันที่ : Date 11 เดือน : Month 07 พ.ศ. : Year 2566
 ลงชื่อผู้ขนส่ง : Transporter's name

5) พาหนะที่ใช้ : Vehicle 6) เลขทะเบียนรถ : Vehicle ID 13-101-24808
☐ รถบรรทุก ☐ รถไฟ ☐ เรือ ☐ เครื่องบิน
 Truck Train Ship Plane

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท ไอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID 13-101-24808
 สถานที่กำจัด : TSDF's address 1/91 หมู่ที่ 5 ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลลานทม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น
 TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.
 และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period วัน : day เดือน : month ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste
 ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification
 ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste ปริมาณ : Quantity
 การดำเนินการ : Action taken ส่งคืน : Returned จัดประเภทใหม่ : Reclassified / รหัส : Waste ID รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action
 วันที่ส่งคืน : Date returned (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.
 ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

OMT -00042**1. ส่วนของผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator**

1) ชื่อ : name บริษัท.โปรเจค.เวสต์.เมเนจเม้นท์.จำกัด	2) เลขประจำตัวผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : Generator's ID..DIW-G-142800135
สถานที่เกิด : Generator address 38/61 หมู่ที่ 4 ถนนลำลูกกา ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150..... กรณีฉุกเฉิน : Emergency	
3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter	
รายชื่อบริษัท : First company name บริษัท.โปรเจค.เวสต์.เมเนจเม้นท์.จำกัด	เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID..I-W-T-132800046
38/61 หมู่ที่ 4 ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150	เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID.....
4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs)	
รายชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท.โอเอ็ม.เทค.โนส.จำกัด	เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 DI-2-4800
1/9 หมู่ที่ 5 ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลลานหนาม อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150	เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID.....
5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :	

ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย อันตราย : Waste ID.	หมวดข้อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว หมวด	ชื่อ	ภาชนะบรรจุ : Containers จำนวน : No.	ชนิด : Type	ปริมาตรสุทธิ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information
1	Liquid Blending	12 01 09							

รวมปริมาตรของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม

Special handling Instructions and additional information

7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ :

Generator Certificate labeled and are in proper condition for transport according to regulation
 ลงชื่อ Generator's name วันที่ : Date 21 เดือน : Month 7 พ.ศ. : Year 66

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บริษัท.โปรเจค.เวสต์.เมเนจเม้นท์.จำกัด	2) พาหนะที่ใช้ <input type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน
เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID ..D-I-W-T-132800046	Vehicle <input type="checkbox"/> Train <input type="checkbox"/> Ship <input type="checkbox"/> Plane
โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency	3) เลขทะเบียน
	พาหนะ : Vehicle ID

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ

Transporter Certification : I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the generator and that waste has been transported according to regulations.

โดยขนส่งจากจังหวัด : From ปทุมธานี เวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
 ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name วันที่ : Date 21 เดือน : Month 7 พ.ศ. : Year 66

5) พาหนะที่ใช้ <input type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน	พาหนะ : Vehicle ID
Vehicle <input type="checkbox"/> Truck <input type="checkbox"/> Train <input type="checkbox"/> Ship <input type="checkbox"/> Plane	

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท.โอเอ็ม.เทค.โนส.จำกัด	2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID..... ข3-101-2480ย
สถานที่กำจัดของเสียอันตรายของสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลลานหนาม อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150	โทรสาร : Fax : กรณีฉุกเฉิน : Emergency.....

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้น

TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้อย่างเหมาะสมในระยะเวลา : Treatment period..... ☐ วัน : day ☐ เดือน : month ☐ ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste

ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name..... ลงชื่อ : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... พ.ศ. : Year.....

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification

ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste..... ปริมาณ : Quantity.....

การดำเนินการ : Action taken ☐ ส่งคืน : Returned ☐ จัดประเภทใหม่ : Reclassified / รหัส : Waste ID..... ☐ รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action

วันที่ส่งคืน : Date returned..... (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.....

ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name..... ลงชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's Signature.....

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย

OMT -00042

(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

1) ชื่อ : name บริษัท.โปรเจค.เวสต์.เมเนจเม้นท์.จำกัด	2) เลขประจำตัวผู้ก่อเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID..DIW-G-142800135
สถานก่อเกิด : Generator address 38/61 หมู่ที่ 4 ถนนลำลูกกา ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150	กรณีฉุกเฉิน : Emergency
3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter	
รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บริษัท.โปรเจค.เวสต์.เมเนจเม้นท์.จำกัด	เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID..I.W-T-132800046
38/61 หมู่ที่ 4 ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150	เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID.....
4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs)	
รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท.โอเอ็ม.เทค.โนส.จำกัด	เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 : Disposer's ID.....
1/91 หมู่ที่ 5 ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลลานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID.....
5) รายละเอียดของของเสียอันตราย ที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :	

ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย อันตราย : Waste ID.	หมวด หมวด	ชื่อ	ภาชนะบรรจุ : Containers จำนวน : No.	ชนิด : Type	ปริมาตรสุทธิ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/ Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information
1	Liquid Blending	12 01 09							

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม /ตัน : Kgs. / tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม

Special handling Instructions and additional information

7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ :

Generator Certificate : I hereby declare that the waste is properly labeled and are in proper condition for transport according to regulation

ลงชื่อ Generator's name : Date : 21 เดือน : Month 7 พ.ศ. : Year 66

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บริษัท.โปรเจค.เวสต์.เมเนจเม้นท์.จำกัด	2) พาหนะที่ใช้ <input type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน
เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID ..DIW-T-132800046	Vehicle <input type="checkbox"/> Train <input type="checkbox"/> Ship <input type="checkbox"/> Plane
โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency	3) เลขทะเบียน <input type="checkbox"/>
	พาหนะ : Vehicle ID <input type="checkbox"/>

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ

Transporter Certification : I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the generator and that waste has been transported according to regulations.

โดยขนส่งจากจังหวัด : From ปทุมธานี เวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name : วันที่ : Date 21 เดือน : Month 7 พ.ศ. : Year 66

5) พาหนะที่ใช้ <input type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน	Vehicle <input type="checkbox"/> Truck <input type="checkbox"/> Train <input type="checkbox"/> Ship <input type="checkbox"/> Plane
	พาหนะ : Vehicle ID <input type="checkbox"/>

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท.โอเอ็ม.เทค.โนส.จำกัด	2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID 33-101-2/480ย
สถานที่กำจัดของเสียอันตราย : TSDF's address สวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลลานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้น

TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ภายในระยะเวลา : Treatment period..... ☐ วัน : day ☐ เดือน : month ☐ ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste

ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name ลงนาม : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification

ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste..... ปริมาณ : Quantity.....

การดำเนินการ : Action taken ☐ ส่งคืน : Returned ☐ จัดประเภทใหม่ : Reclassified / รหัส : Waste ID ☐ รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action

วันที่ส่งคืน : Date returned..... (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.....

ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลงนาม : TSDF's Signature

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย

OMT -00042

(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

1) ชื่อ : name บริษัท. โปรเจค เวสต์ เมเนจเม้นท์ จำกัด	2) เลขประจำตัวผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : Generator's ID...DIW-G-142800135
สถานที่กำเนิด : Generator address 38/61 หมู่ที่ 4 ถนนลำลูกกา ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150	กรณีฉุกเฉิน : Emergency
3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter	
รายชื่อบริษัท : First company name บริษัท. โปรเจค เวสต์ เมเนจเม้นท์ จำกัด	เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID...DIW-T-132800046
38/61 หมู่ที่ 4 ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150	เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID.....
4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs)	
รายชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท. โอเอ็ม เทค โนส จำกัด	เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID.....
1/91 หมู่ที่ 5 ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลลานหนาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	
5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :	

ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย อันตราย : Waste ID.	หมวด หมวด	ชื่อ ชื่อ	ภาชนะบรรจุ : Containers จำนวน : No.	ชนิด : Type	ปริมาตรสุทธิ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/ Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information
1	Liquid Blending	12 01 09							

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs./ tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม

Special handling Instructions and additional information

7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณข้างต้น และมีการบรรจุติดฉลากของเสียอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ :

Generator Certificate :

labeled and are in proper condition for transport according to regulation

ลงชื่อ Generator's name

วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 66

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บริษัท. โปรเจค เวสต์ เมเนจเม้นท์ จำกัด	2) พาหนะที่ใช้ <input type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน
เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID DIW-T-132800046	Vehicle Truck Train Ship Plane
โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency	3) เลขทะเบียน
	พาหนะ : Vehicle ID

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ

Transporter Certification : I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the generator and that waste has been transported according to regulations.

โดยขนส่งจากจังหวัด : From ปทุมธานี

เวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name

วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 66

5) พาหนะที่ใช้ <input type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน	6) เลขทะเบียน
Vehicle Truck Train Ship Plane	พาหนะ : Vehicle ID

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท. โอเอ็ม เทค โนส จำกัด	2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID 3-101-2/480ย
สถานที่กำจัด : TSDF's address สวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลลานหนาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้

TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ในระยะเวลา : Treatment period..... ☐ วัน : day ☐ เดือน : month ☐ ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste

ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification

ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste ปริมาณ : Quantity

การดำเนินการ : Action taken ☐ ส่งคืน : Returned ☐ จัดประเภทใหม่ : Reclassified / รหัส : Waste ID ☐ รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action

วันที่ส่งคืน : Date returned (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย

OMT -00042

(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

1) ชื่อ : name บริษัท. โปรเจค. เวสต์. เมเนจเม้นท์. จำกัด	2) เลขประจำตัวผู้ก่อเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID..DIW-G-142800135
สถานที่เกิด : Generator address 38/61 หมู่ที่ 4 ถนนลำลูกกา ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150..... กรณีฉุกเฉิน : Emergency	
3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter	
รายชื่อบริษัท : First company name บริษัท. โปรเจค. เวสต์. เมเนจเม้นท์. จำกัด	เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID..I.W-T-132800046
38/61 หมู่ที่ 4 ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150	
เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID.....	
4) ผู้เก็บรวบรวม ป่าบด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs)	
รายชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท. โอเอ็ม. เทค. โนส. จำกัด	เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม ป่าบด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 (OT/ST/ST/ST)
1/91 หมู่ที่ 5 ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลฉนวน อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	
เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม ป่าบด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID.....	
5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย:	

ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย อันตราย : Waste ID.	หมวดข้อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว หมวด	ชื่อ	ภาชนะบรรจุ : Containers จำนวน : No.	ชนิด : Type	ปริมาตรสุทธิ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information
1	Liquid Blending	12 01 09							

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม

Special handling Instructions and additional information

7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ :

Generator Certificate : I and are in proper condition for transport according to regulation
 ลงชื่อ Generator's name Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 66

2. ส่วนของผู้ประกอบการขนส่ง : This section must be completed by the Transporter

1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บริษัท. โปรเจค. เวสต์. เมเนจเม้นท์. จำกัด	2) พาหนะที่ใช้ <input type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน
เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID ..D-I-W-T-132800046	Vehicle Truck Train Ship Plane
โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency	3) เลขทะเบียน
	พาหนะ : Vehicle ID

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ

Transporter Certification : I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the generator and that waste has been transported according to regulations.

โดยขนส่งจากจังหวัด : From ปทุมธานี เวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 66

5) พาหนะที่ใช้ <input type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน	6) เลขทะเบียน
Vehicle Truck Train Ship Plane	พาหนะ : Vehicle ID

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม ป่าบด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท. โอเอ็ม. เทค. โนส. จำกัด	2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID..... ๗3-101-2/48๐๕
สถานที่กำจัด : TSDF's address ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลฉนวน อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โทรสาร : Fax : กรณีฉุกเฉิน : Emergency	

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้น

TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ในระยะเวลา : Treatment period..... ☐ วัน : day ☐ เดือน : month ☐ ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste

ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name.....ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date.....เดือน : Month พ.ศ. : Year.....

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification

ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste..... ปริมาณ : Quantity.....

การดำเนินการ : Action taken ☐ ส่งคืน : Returned ☐ จัดประเภทใหม่ : Reclassified / รหัส : Waste ID ☐ รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action

วันที่ส่งคืน : Date returned..... (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.....

ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name.....ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature.....

ใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ไม่เป็นอันตราย : Uniform Industrial Non-Hazardous Waste Manifest

หมายเลขใบกำกับการขนส่ง : Manifest No.

WTM-OM00113

ส่วนที่ 1 กรอกโดยผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE GENERATOR.

1. ชื่อ-ที่อยู่ ผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Generator name and mailing address.

บริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

จก-101-2/48อย

1/91 หมู่ที่ 5 ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลนาหมื่น อำเภอห้วย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13210

โทรศัพท์ : Tel

โทรสาร : Fax.

2. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Description.

A ชื่อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Name.

B ชื่อทางเทคนิค : Technical Name.

C ประเภทอันตราย : Hazard Class.

D หมายเลขกำกับกาก : EPA/MOI waste no.

Fly ash

10 01 01

E ภาชนะบรรจุ : Container.

F ปริมาณที่ขนส่งทั้งหมด : Total Quantity.

3. เลขที่สัญญา : Contract No.

ประเภท : Type

ตัน : Ton.

เลขที่ใบสั่งซื้อ : Purchase Order No.

จำนวน : No.

ลบ.ม. : Cum.

เลขที่ข้อมูลวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Profile No.

4. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้วเพิ่มเติม : Additional descriptions for waste listed above.

5. คำแนะนำพิเศษสำหรับการขนส่ง และข้อมูลเพิ่มเติม : Special handling instruction and additional information.

6. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ชื่อ Name.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีภาชนะบรรจุและติดป้ายฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : Generator

Certificate : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described above and have been packed and labelled and are in proper condition for transport according to regulations.

7. ชื่อ-สกุล : Name.

8. ตำแหน่ง : Title.

9.ลายเซ็น : Signature.

10. วัน-เดือน-ปี : Date.

11. เวลา : Time.

ส่วนที่ 2 กรอกโดยผู้ขนส่ง : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE TRANSPORTER

12. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ขนส่ง : Transporter name and address.

บริษัท เวสต์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

38/70 หมู่ 4 ตำบลลาดหญ้า อำเภอลาดหญ้า จังหวัดกาญจนบุรี 31150

DIW-T-132800038

13. ประเภทรถ : Type.

กระบะ

14. ทะเบียนรถ : Registration no.

15. หมายเลขตู้พวง : Box no.

16. โทรศัพท์ติดต่อฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย :

Transporter certification : I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the generator and that the waste has been transported according to regulations.

17. ชื่อ-สกุล Name.

18. ตำแหน่ง : Title.

เจ้าหน้าที่ฝ่ายขนส่ง

18.ลายเซ็น : Signature.

20. วัน-เดือน-ปี : Date.

ส่วนที่ 3 กรอกโดยผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE PROCESSOR.

21. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Processor name and address.

บริษัท เวสต์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

หมู่ 8 คลองหีบจันทร์ อ. รัษฎาประเทศ จ. สระแก้ว 27120

22. ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : Waste quantity received.

23. เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ : Registration no.

3-105-111/59 สก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้นดังนี้ :

Processor certification of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

24. ชื่อ-นามสกุล Name.

25. ตำแหน่ง : Title.

เสมียนประจำเครื่องขังน้ำหนัก

26.ลายเซ็น : Signature.

27. วัน-เดือน-ปี : Date.

28. เวลา : Time.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้ได้รับการยอมรับและจะดำเนินการกำจัดให้เป็นไปตามกฎหมาย :

Processor certification of acceptance : I hereby declare that the waste has been accepted and will be processed according to regulations.

29. ชื่อ-นามสกุล Name.

30. ตำแหน่ง : Title.

เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม

31.ลายเซ็น : Signature.

32. วัน-เดือน-ปี : Date.

กรณีวัสดุที่ไม่ใช่แล้วไม่ตรงตามที่แจ้ง : DISCREPANCY NOTIFICATION.

33. ประเภทวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Type of waste.

34. ปริมาณ : Quantity.

35. การดำเนินการ : Action taken.

☐ ส่งคืน : Returned.

☐ จัดประเภทใหม่ : Reclassified / เลขที่ข้อมูล : W.P. no.

☐ รับกำจัด : Accepted.

36. เหตุผล : Reason for action.

37. วันที่ส่งคืน : Date returned.

38.ลายเซ็นผู้ส่งคืน : Processor signature.

39. หมายเลขใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

FM-OPT-04, Rev.00

ใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ไม่เป็นอันตราย : Uniform Industrial Non-Hazardous Waste Manifest

หมายเลขใบกำกับการขนส่ง : Manifest No.

WTM-OM00111

ส่วนที่ 1 กรอกโดยผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE GENERATOR.

1. ชื่อ-ที่อยู่ ผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Generator name and mailing address.

บริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

ท3-101-24808

1/9 หมู่ที่ 3 ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลคานหาม อ.เกษตรวิสัย จ.มหาสารคาม 13210

โทรศัพท์ : Tel

โทรสาร : Fax.

2. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Description.

A ชื่อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Name.

B ชื่อทางเทคนิค : Technical Name.

C ประเภทอันตราย : Hazard Class.

D หมายเลขกำกับกาก : EPA/MOI waste no.

Flu หลุมฝัง

10 01 01

E ภาชนะบรรจุ : Container.

F ปริมาณที่ขนส่งทั้งหมด : Total Quantity.

3. เลขที่สัญญา : Contract No.

ประเภท : Type

8915

ตัน : Ton.

เลขที่ใบสั่งซื้อ : Purchase Order No.

จำนวน : No.

ลบ.ม. : Cu.m.

เลขที่ข้อมูลวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Profile No.

4. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้วเพิ่มเติม : Additional descriptions for waste listed above.

5. คำแนะนำพิเศษสำหรับการขนส่ง และข้อมูลเพิ่มเติม : Special handling instruction and additional information.

6. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ชื่อ Name.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุและติดป้ายฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : Generator

Certificate : I hereby declare that the waste has been packed and labelled and are in proper condition for transport according to regulations.

7. ชื่อ-สกุล : Name.

8. ตำแหน่ง : Title.

9. ลายเซ็น : Signature

10. วัน-เดือน-ปี : Date.

11. เวลา : Time.

ส่วนที่ 2 กรอกโดยผู้ขนส่ง

TRANSPORTER

12. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ขนส่ง : Transporter name and address.

13. ประเภทรถ : Type.

บริษัท เวสต์เทค เมคานิคส์ จำกัด

1870 หมู่ 4 ตำบลคลองเตย อ.เกษตรวิสัย จ.มหาสารคาม 12150

TEL : 0-132808038

14. ทะเบียนรถ : Registration no.

15. หมายเลขตู้หิ้ว : Box no.

16. โทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย :

Transporter certification : I hereby declare that the quantity of waste as described above by the generator and that the waste has been transported according to regulations.

17. ชื่อ-สกุล Name.

18. ตำแหน่ง : Title.

18. ลายเซ็น : Signature.

20. วัน-เดือน-ปี : Date.

ส่วนที่ 3 กรอกโดยผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE PROCESSOR.

21. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Processor name and address.

บริษัท เวสต์เทค เมคานิคส์ จำกัด

หมู่ 8 คลองข่อยบ้านกร อ.ศรีภูมิประเทศ จ.สระบุรี 27120

22. ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : Waste quantity received.

23. เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ : Registration no.

3-105-11159 สก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นดังนี้ :

Processor certification of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

24. ชื่อ-นามสกุล Name.

25. ตำแหน่ง : Title.

26. ลายเซ็น : Signature.

27. วัน-เดือน-ปี : Date.

28. เวลา : Time.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามชนิดและปริมาณตามที่ระบุข้างต้นนี้ได้รับการยอมรับและจะดำเนินการกำจัดให้เป็นไปตามกฎหมาย :

Processor certification of acceptance : I hereby declare that the waste has been accepted and will be processed according to regulations.

29. ชื่อ-นามสกุล Name.

30. ตำแหน่ง : Title.

31. ลายเซ็น : Signature.

32. วัน-เดือน-ปี : Date.

กรณีวัสดุที่ไม่ใช่แล้วไม่ตรงตามที่แจ้ง : DISCREPANCY NOTIFICATION.

33. ประเภทวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Type of waste.

34. ปริมาณ : Quantity.

35. การดำเนินการ : Action taken.

☐

ส่งคืน : Returned.

☐

จัดประเภทใหม่ : Reclassified / เลขที่ข้อมูล : W.P. no.

☐

รับกำจัด : Accepted.

36. เหตุผล : Reason for action.

37. วันที่ส่งคืน : Date returned.

38. ลายเซ็นผู้ส่งคืน : Processor signature.

39. หมายเลขใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

FM-OPT-04 Rev.00

ใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ไม่เป็นอันตราย : Uniform Industrial Non-Hazardous Waste Manifest

หมายเลขใบกำกับการขนส่ง : Manifest No.

WTM-OM00110

ส่วนที่ 1 กรอกโดยผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE GENERATOR.

1. ชื่อ-ที่อยู่ ผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Generator name and mailing address.

บริษัท โอเคเค เทคโนโลยี จำกัด

43-101-24800

เลขที่ของกรมอุตสาหกรรมพาณิชย์ สำนักงานเขต อำเภอเมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13210

โทรศัพท์ : Tel

โทรสาร : Fax.

2. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Description.

A ชื่อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Name.

B ชื่อทางเทคนิค : Technical Name.

C ประเภทอันตราย : Hazard Class.

D หมายเลขกำกับกาก : EPA/MOJ waste no.

bootom nua

19 01 03

E ภาชนะบรรจุ : Container.

F ปริมาณที่ขนส่งทั้งหมด : Total Quantity.

3. เลขที่สัญญา : Contract No.

ประเภท : Type

ตัน : Ton.

เลขที่ใบสั่งซื้อ : Purchase Order No.

จำนวน : No.

อบ.ม. : Cu.m.

เลขที่ข้อมูลวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Profile No.

4. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้วเพิ่มเติม : Additional descriptions for waste listed above.

5. คำแนะนำพิเศษสำหรับการขนส่ง และข้อมูลเพิ่มเติม : Special handling instruction and additional information.

6. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ชื่อ Name.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุและติดป้ายฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : Generator

Certificate : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described above and have been packed and labelled and are in proper condition for transport according to regulations.

7. ชื่อ-สกุล : Name.

8. ตำแหน่ง : Title.

9.ลายเซ็น : Signature.

10. วัน-เดือน-ปี : Date.

11. เวลา : Time.

ส่วนที่ 2 กรอกโดยผู้ขนส่ง : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE TRANSPORTER

12 ชื่อ-ที่อยู่ผู้ขนส่ง : Transporter name and address.

13. ประเภทรถ : Type.

บริษัท เวสต์เทค เบรินนิ่ง จำกัด

14. ทะเบียนรถ : Registration no.

15. หมายเลขตู้พ่วง : Box no.

1870 หมู่ที่ 4 ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150

16. โทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

DIW T-133800038

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย :

Transporter certification : I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the generator and that the waste has been transported according to regulations.

17. ชื่อ-สกุล Name.

18. ตำแหน่ง : Title.

เจ้าหน้าที่ฝ่ายขนส่ง

18.ลายเซ็น : Signature.

20. วัน-เดือน-ปี : Date.

ส่วนที่ 3 กรอกโดยผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE PROCESSOR.

21. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Processor name and address.

บริษัท เวสต์เทค เบรินนิ่ง จำกัด

หมู่ 8 คลองพิกุลเหนือ อ.วังประจันต์ จ.สุราษฎร์ธานี 87120

22. ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : Waste quantity received.

23. เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ : Registration no.

3-105-111/59 กก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้ :

Processor certification of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

24. ชื่อ-นามสกุล Name.

25. ตำแหน่ง : Title.

เสมียนประจำเครื่องชั่งน้ำหนัก

26.ลายเซ็น : Signature.

27. วัน-เดือน-ปี : Date.

28. เวลา : Time.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามชนิดและปริมาณตามที่ระบุข้างต้นนี้ ได้รับการยอมรับและจะดำเนินการกำจัดให้เป็นไปตามกฎหมาย :

Processor certification of acceptance : I hereby declare that the waste has been accepted and will be processed according to regulations.

29. ชื่อ-นามสกุล Name.

30. ตำแหน่ง : Title.

เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม

31.ลายเซ็น : Signature.

32. วัน-เดือน-ปี : Date.

กรณีวัสดุที่ไม่ใช่แล้วไม่ตรงตามที่แจ้ง : DISCREPANCY NOTIFICATION.

33. ประเภทวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Type of waste.

34. ปริมาณ : Quantity.

35. การดำเนินการ : Action taken.



ส่งคืน : Returned.



จัดประเภทใหม่ : Reclassified /เลขที่ข้อมูล : W.P. no.



รับกำจัด : Accepted.

36. เหตุผล : Reason for action.

37. วันที่ส่งคืน : Date returned.

38.ลายเซ็นผู้ส่งคืน : Processor signature.

39. หมายเลขใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

FM OPT 04 Rev. 05

ใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ไม่เป็นอันตราย : Uniform Industrial Non-Hazardous Waste Manifest

หมายเลขใบกำกับการขนส่ง : Manifest No.

WTM-OM00112

ส่วนที่ 1 กรอกโดยผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE GENERATOR.

1. ชื่อ-ที่อยู่ ผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Generator name and mailing address.

บริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

43-101-24888

1/91 หมู่ที่ 5 ซอยสวนอุตสาหกรรมโรจนะ ตำบลบางหมาก อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13210

โทรศัพท์ : Tel

โทรสาร : Fax

2. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Description.

A ชื่อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Name.

B ชื่อทางเทคนิค : Technical Name.

C ประเภทอันตราย : Hazard Class.

D หมายเลขกำกับกาก : EPA/MOI waste no.

bootton ash

10 01 83

E ภาชนะบรรจุ : Container.

F ปริมาณทั้งหมด : Total Quantity.

3. เลขที่สัญญา : Contract No.

ประเภท : Type

12,030 Kg

ตัน : Ton.

เลขที่ใบสั่งซื้อ : Purchase Order No.

จำนวน : No.

ลบ.ม. : Cu.m.

เลขที่ข้อมูลวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Profile No.

4. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้วเพิ่มเติม : Additional descriptions for waste listed above.

5. คำแนะนำพิเศษสำหรับการขนส่ง และข้อมูลเพิ่มเติม : Special handling instruction and additional information.

6. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ชื่อ Name.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุและติดป้ายฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : Generator

Certificate : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described above and have been packed and labelled and are in proper condition for transport according to regulations.

7. ชื่อ-สกุล : Name.

8. ตำแหน่ง : Title.

9. ลายเซ็น : Signature.

10. วัน-เดือน-ปี : Date.

11. เวลา : Time.

ส่วนที่ 2 กรอกโดยผู้ขนส่ง : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE TRANSPORTER

12. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ขนส่ง : Transporter name and address.

13. ประเภทรถ : Type.

บริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

14. ทะเบียนรถ : Registration no.

3379 หมู่ที่ 4 ตำบลบางหมาก อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 12150

15. หมายเลขตู้พ่วง : Box no.

โทรศัพท์ : 09-00000000

16. โทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย :

Transporter certification : I hereby declare that I have received the waste as described above by the generator and that the waste has been transported according to regulations.

17. ชื่อ-สกุล Name.

18. ตำแหน่ง : Title.

18. ลายเซ็น : Signature.

20. วัน-เดือน-ปี : Date.

ส่วนที่ 3 กรอกโดยผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE PROCESSOR.

21. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Processor name and address.

บริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

หมู่ 8 คลองท่าจันทร์ อ. อรัญประเทศ จ.สระแก้ว 27120

22. ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : Waste quantity received.

23. เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ : Registration no.

3-105-11159 กก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้นดังนี้ :

Processor certification of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

24. ชื่อ-นามสกุล Name.

25. ตำแหน่ง : Title.

26. ลายเซ็น : Signature.

27. วัน-เดือน-ปี : Date.

28. เวลา : Time.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้ได้รับการยอมรับและจะดำเนินการกำจัดให้เป็นไปตามกฎหมาย :

Processor certification of acceptance : I hereby declare that the waste has been accepted and will be processed according to regulations.

29. ชื่อ-นามสกุล Name.

30. ตำแหน่ง : Title.

31. ลายเซ็น : Signature.

32. วัน-เดือน-ปี : Date.

กรณีวัสดุที่ไม่ใช่แล้วไม่ตรงตามที่แจ้ง : DISCREPANCY NOTIFICATION.

33. ประเภทวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Type of waste.

34. ปริมาณ : Quantity.

35. การดำเนินการ : Action taken.



ส่งคืน : Returned.



จัดประเภทใหม่ : Reclassified / เลขที่ข้อมูล : W.P. no.



รับกำจัด : Accepted.

36. เหตุผล : Reason for action.

37. วันที่ส่งคืน : Date returned.

38. ลายเซ็นผู้ส่งคืน : Processor signature.

39. หมายเลขใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

FM-OPT-04 Rev.00

ใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ไม่เป็นอันตราย : Uniform Industrial Non-Hazardous Waste Manifest

หมายเลขใบกำกับการขนส่ง : Manifest No.

WTM-OM00113

ส่วนที่ 1 กรอกโดยผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE GENERATOR.

1. ชื่อ-ที่อยู่ ผู้ผลิตวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Generator name and mailing address.

บริษัท โอเอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

ซุ3-101-2/48ถย

1/91 หมู่ 5 ซอยสวนพฤกษศาสตร์ ถนน ศาลากลางใหม่ อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 3210

โทรศัพท์ : Tel

โทรสาร : Fax.

2. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Description.

A ชื่อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Name.

B ชื่อทางเทคนิค : Technical Name.

C ประเภทอันตราย : Hazard Class.

D หมายเลขกำกับกาก : EPA/MOI waste no.

Fly ash

100101

E ภาชนะบรรจุ : Container.

F ปริมาณที่ขนส่งทั้งหมด : Total Quantity.

3. เลขที่สัญญา : Contract No.

ประเภท : Type

12,030 Kg

ตัน : Ton.

เลขที่ใบสั่งซื้อ : Purchase Order No.

จำนวน : No.

ลบ.ม. : Cu.m.

เลขที่ข้อมูลวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Waste Profile No.

4. รายละเอียดวัสดุที่ไม่ใช่แล้วเพิ่มเติม : Additional descriptions for waste listed above.

5. คำแนะนำพิเศษสำหรับการขนส่ง และข้อมูลเพิ่มเติม : Special handling instruction and additional information.

6. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ชื่อ Name.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุและติดป้ายฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : Generator

Certificate : I hereby declare that the waste described above are accurately described above and have been packed and labelled and are in proper condition for transport according to regulations.

7. ชื่อ-สกุล : Name.

8. ตำแหน่ง : Title.

9. ลายเซ็น : Signature.

10. วัน-เดือน-ปี : Date.

11. เวลา : Time.

ส่วนที่ 2 กรอกโดยผู้ขนส่ง : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE TRANSPORTER

12. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ขนส่ง : Transporter name and address.

บริษัท เวสต์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

38/70 หมู่ 4 ตำบลลำลูกกา อ.ลำลูกกา จ.พิจิตร 32150

DIW-T-132800038

13. ประเภทรถ : Type.

สิบล้อ

14. ทะเบียนรถ : Registration no.

83-76334

15. หมายเลขตู้พ่วง : Box no.

83-76314

16. โทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน : Emergency response contact phone no.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย :

Transporter certification : I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the generator and that the waste has been transported according to regulations.

17. ชื่อ-สกุล Name.

18. ตำแหน่ง : Title.

เจ้าหน้าที่ฝ่ายขนส่ง

18. ลายเซ็น : Signature.

20. วัน-เดือน-ปี : Date.

25-7-66

ส่วนที่ 3 กรอกโดยผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : THIS SECTION MUST BE COMPLETED BY THE PROCESSOR.

21. ชื่อ-ที่อยู่ผู้ดำเนินการกำจัดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Processor name and address.

บริษัท เวสต์เทค เมเนจเม้นท์ จำกัด

หมู่ 8 ต.คลองขันธ์จันทร์ อ.วังใหญ่ จ.สระแก้ว 27120

22. ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : Waste quantity received.

23. เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการ : Registration no.

3-105-111/59 สก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นดังนี้ :

Processor certification of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

24. ชื่อ-นามสกุล Name.

25. ตำแหน่ง : Title.

เสมียนประจำเครื่องชั่งน้ำหนัก

26. ลายเซ็น : Signature.

27. วัน-เดือน-ปี : Date.

28. เวลา : Time.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามชนิดและปริมาณตามที่ระบุข้างต้นนี้ได้รับการยอมรับและจะดำเนินการกำจัดให้เป็นไปตามกฎหมาย :

Processor certification of acceptance : I hereby declare that the waste has been accepted and will be processed according to regulations.

29. ชื่อ-นามสกุล Name.

30. ตำแหน่ง : Title.

เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม

31. ลายเซ็น : Signature.

32. วัน-เดือน-ปี : Date.

กรณีวัสดุที่ไม่ใช่แล้วไม่ตรงตามที่แจ้ง : DISCREPANCY NOTIFICATION.

33. ประเภทวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Type of waste.

34. ปริมาณ : Quantity.

35. การดำเนินการ : Action taken.

☐

ส่งคืน : Returned.

☐

จัดประเภทใหม่ : Reclassified / เลขที่ข้อมูล : W.P. no.

☐

รับกำจัด : Accepted.

36. เหตุผล : Reason for action.

37. วันที่ส่งคืน : Date returned.

38. ลายเซ็นผู้ส่งคืน : Processor signature.

39. หมายเลขใบกำกับการขนส่งวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

FM-OPT-04, Rev.00



ภาคผนวกที่ 30

การเข้าร่วมกิจกรรมสนับสนุนของชุมชน





OM TECNOS Co.,Ltd.



MOS CLEAN Co.,Ltd.

Factory 1/91 Moo 5 Rojana Industrial Park Tambol Kanham, Amphur Uthai, Ayutthaya 13210

Tel : 0-3522-7452-3 Fax : 0-3522-7454

บริษัท โอเอ็ม เทคโนโลย จำกัด / บริษัท เอ็มโอเอส คลีน จำกัด

"เรามุ่งมั่นสู่ความมีคุณภาพการผลิตและการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม"

เข้าร่วมโครงการอบรมและรณรงค์ลดภาวะโลกร้อน

และการบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจกประจำปี พ.ศ. 2566

ณ.ห้องประชุม ชั้น 3 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา

เทศบาลเมืองอโยธยา วันศุกร์ที่ 3 มีนาคม พ.ศ.2566



ผู้จัดการบริษัท



ประธานบริษัท





ภาคผนวกที่ 31

ผลการตรวจสอบสุขภาพ



[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

- * ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ
- * ผลตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ พบโปรตีนและเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ แนะนำปรึกษาแพทย์ และตรวจปัสสาวะซ้ำอีกครั้ง
- * ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจระดับไขมันในเลือด พบระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวก ปลาหมึก, กุ้ง, หอยนางรม, ไข่แดง, หนังกุ้งเป็นต้นและอีก 3 เดือนแนะนำตรวจเลือดซ้ำอีกครั้ง (ควรงดน้ำคอกาหรอย่างน้อย 12 ชม. ก่อนตรวจ) ถ้ายังสูงอีก ควรปรึกษาแพทย์
- * ผลตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจไขมันชนิดดี(HDL) ปกติ
- * ผลตรวจไขมันเลว(LDL) ผิดปกติ (ไขมันเลว สูงไม่ดี) แนะนำลดอาหารประเภทไขมันสูง, ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจเลือดซ้ำอีก 4-6 เดือน
- * ผลตรวจเอนไซม์ตับ ปกติ
- * ผลตรวจการทำงานของไต ปกติ
- * ผลตรวจเลือดไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / ไม่มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกัน
- * ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ
- * สายตาสั้น+สายตาเอียงควรสวมแว่นให้เหมาะสมกับสายตา
- * ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย ราชการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองเห็นความถี่ระยะไกล การมองชัดตาในระยะใกล้ ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง
- * ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

นายแพทย์โลเกศ ยอดล้ำ ว.28695
แพทย์ผู้ผ่านการอบรมอาชีพเวชศาสตร์

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

- *ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

- *สายตาสั้น+สายตาเอียงควรสวมแว่นให้เหมาะสมกับสายตา

[ผลตรวจสายตาอาชีพวนมัย (Occupation Vision Tests)]

การมองระยะไกล (6 เมตร)		การมองระยะใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองสองตา	ปกติ	การมองสองตา	ปกติ
การมองชัดสองตา	ปกติ	การมองชัดสองตา	ปกติ
การมองชัดตาขวา	ปกติ	การมองชัดตาขวา	ผิดปกติ
การมองชัดตาซ้าย	ปกติ	การมองชัดตาซ้าย	ปกติ
การมองเห็นความลึก	ผิดปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ
ตาบอดสี	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาขวา)	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาซ้าย)	ปกติ

- * ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองเห็นความลึกระยะไกล การมองชัด ตาขาวระยะใกล้ ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

บริษัท : เอ็มไอเอส คสін จำกัด

ชื่อ-นามสกุล: _____

แผนก :

ลำดับที่ : 17

ตรวจวันที่ : 11 ธันวาคม 2566

สภาพร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก (Weight) 58 กิโลกรัม ส่วนสูง (Height) 170 เซนติเมตร

ดัชนีมวลกาย(BMI) 20.1 กก/ม^2 [ค่าปกติ: $18.5-22.9 \text{ kg/m}^2$] \Rightarrow ปกติ

ความดันโลหิต (BP) **130/87** มม.ปรอท ชีพจร(Pulse) **96** ครั้ง/นาที

โรคประจำตัว

☐ ความคันโลहितสูง ☐ เบาหวาน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

สรุปผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์

- ความดันโลหิตปกติ
- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ปกติ

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

สีปัสสาวะ (Color) Yellow

ความชุ่มชื้น (Appearance) Clear

Urine Strip	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ความถ่วงจำเพาะ (Sp.gr.)	1.015	1.005-1.030
ค่าความเป็นกรด, ด่าง (pH)	6.5	5.0 - 8.0
ไนไตรท์ (Nitrite)	Negative	Negative
เม็ดเลือดขาว (Leukocyte)	Negative	Negative
น้ำตาลในปัสสาวะ (Glucose)	Negative	Negative
เลือดในปัสสาวะ (Blood)	2+	Negative
โปรตีนในปัสสาวะ (Protein)	Trace	Negative

Urine Microscopy

เม็ดเลือดขาว (WBC)	1-2	0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)	20-30	0 - 5 HPF
เซลล์เยื่อ (Epithelial Cell)	1-2	0 - 5 HPF
แบคทีเรีย (Bacteria)	Not found	
อื่นๆ (Other)		

- * ผลตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ พบโปรตีนและเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ แนะนำ
ปรึกษาแพทย์และตรวจปัสสาวะซ้ำอีกครั้ง

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (ถ้างดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)			
Fasting Blood Sugar (FBS)	94	75-115 mg/dl	ปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	238	< 200 mg/dl	ผิดปกติ
Triglyceride	130	< 150 mg/dl	ปกติ
HDL-Cholesterol	50	M=0-70,F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	162	< 130 mg/dl	ผิดปกติ

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

- * ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ
 - * ผลตรวจบีสตาเว ปกติ
 - * ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ปกติ
 - * ผลตรวจระดับไขมันในเลือด พบระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวก ปลาหมึก, กุ้ง, หอยนางรม, ไข่แดง, หนังกุ้งเป็นต้นและอีก 3 เดือนแนะนำตรวจเลือดซ้ำอีกครั้ง (ควรงดน้ำดื่มคอกาอย่างน้อย 12 ชม. ก่อนตรวจ) ถ้ายังสูงอีก ควรปรึกษาแพทย์
 - * ผลตรวจระดับไขมันในเลือด พบระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง แนะนำพบแพทย์ตรวจรักษา หลีกเลี่ยงอาหารจำพวก ไขมันจากสัตว์, น้ำมันปาล์ม, น้ำมันมะพร้าว, กะทิ, ลดอาหารประเภทหวานและงดเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
 - * ผลตรวจ ไขมันชนิดดี(HDL) ปกติ
 - * ผลตรวจ ไขมันเลว(LDL) ปกติ
 - * ผลตรวจเอนไซม์ตับ ปกติ
 - * ผลตรวจการทำงานของไต ปกติ
 - * ผลตรวจเลือดไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / ไม่มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกัน
 - * ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ
 - * สายตาชาวสูงอายุควรสวมแว่นให้เหมาะสมกับสายตา
 - * ผลการตรวจสายตาชาวอเมริกัน ราชการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองเห็นความถี่ระยะไกล ภาวะตาเขอนรี้นแนวราบระยะไกล การมองชัดตาชาวระยะใกล้ ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง
 - * ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ
 - * ผลตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury) ปกติ
 - * ผลตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromium) ปกติ
 - * ผลตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead) ปกติ
 - * ผลตรวจระดับสารนิเกิลในเลือด (Nickel) ปกติ
 - * ผลตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper) ปกติ
- นายแพทย์ไอลเก ยอดล้ำ 2.82695
 แพทย์ผู้ผ่านการอบรมวิชาเวชศาสตร์

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

- *ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

- *สายคาขาวสูงอายุควรสวมแว่นให้เหมาะสมกับสายตา

[ผลตรวจสายตาอาชีพ (Occupation Vision Tests)]

การมองระยะใกล้ (6 เมตร)		การมองระยะใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองสองตา	ปกติ	การมองสองตา	ปกติ
การมองชัดสองตา	ปกติ	การมองชัดสองตา	ปกติ
การมองชัดตาขวา	ปกติ	การมองชัดตาขวา	ผิดปกติ
การมองชัดตาซ้าย	ปกติ	การมองชัดตาซ้าย	ปกติ
การมองเห็นความลึก	ผิดปกติ	ภาวะตาเข่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ
ตาบอดสี	ปกติ	ภาวะตาเข่อนเร้น แนวราบ	ปกติ
ภาวะตาเข่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาขวา)	ปกติ
ภาวะตาเข่อนเร้น แนวราบ	ผิดปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาซ้าย)	ปกติ

- * ผลการตรวจสายตาของอนามัย ราชการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองเห็นความถี่กระยะไกล ภาวะตาช
 ช่อนเร้นแนวราบระยะไกล การมองชัดตาชวาระใกล้ ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

บริษัท : เอ็มไอเอส คติน จำกัด

ชื่อ-นามสกุล: _____

แผนก :

รหัส : A018

ลำดับที่ : 18

อายุ : 49 ปี

ตรวจวันที่ : 11 ธันวาคม 2566

สภาพร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก (Weight)	87	กิโลกรัม	ส่วนสูง (Height)	178	เซนติเมตร
------------------	----	----------	------------------	-----	-----------

ดัชนีมวลกาย(BMI) **27.5** กก/ม² [ค่าปกติ:18.5-22.9 kg/m²] => **เกินเกณฑ์**

ความดันโลหิต (BP) 124/86 มม.ปรอท ชีพจร(Pulse) 76 ครั้ง/นาที

โรคประจำตัว

☐ ความคันโลहितสูง ☐ เบาหวาน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

สรุปผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์

- ความดันโลหิตปกติ

- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ปกติ

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

สีปัสสาวะ (Color) Yellow

ความชุ่มชื้น (Appearance) Clear

Urine Strip	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ความถ่วงจำเพาะ (Sp.gr.)	1.020	1.005-1.030
ค่าความเป็นกรด, ค่า (pH)	5.5	5.0 - 8.0
ไนไตรท์ (Nitrite)	Negative	Negative
เม็ดเลือดขาว (Leukocyte)	Negative	Negative
น้ำตาลในปัสสาวะ (Glucose)	Negative	Negative
เลือดในปัสสาวะ (Blood)	Negative	Negative
โปรตีนในปัสสาวะ (Protein)	Negative	Negative

Urine Microscopy

เม็ดเลือดขาว (WBC)	0-1	0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)	0-1	0 - 5 HPF
เซลล์เยื่อบุ (Epithelial Cell)	0-1	0 - 5 HPF
แบคทีเรีย (Bacteria)	Not found	
อื่นๆ (Other)		

* ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (ถ้างดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)			
Fasting Blood Sugar (FBS)	82	75-115 mg/dl	ปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	215	< 200 mg/dl	ผิดปกติ
Triglyceride	169	< 150 mg/dl	ผิดปกติ
HDL-Cholesterol	55	M=0-70,F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	126	< 130 mg/dl	ปกติ

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (ถ้างดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)			
Fasting Blood Sugar (FBS)	105	75-115 mg/dl	ปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	245	< 200 mg/dl	ผิดปกติ
Triglyceride	192	< 150 mg/dl	ผิดปกติ
HDL-Cholesterol	63	M=0-70, F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	144	< 130 mg/dl	ผิดปกติ

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

- * ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ
- * ผลตรวจนับสภาวะ ปกติ
- * ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจไขมันชนิดดี(HDL) ปกติ
- * ผลตรวจไขมันเลว(LDL) ปกติ
- * ผลตรวจเอนไซม์ตับ ปกติ
- * ผลตรวจการทำงานของไต ปกติ
- * ผลตรวจเลือดไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / ไม่มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกัน
- * ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ
- * สหยาตขามองไกล+ขาวสูงอายุควรสวมแว่นให้เหมาะสมกับสายตา
- * ผลการตรวจสายตาจอเขือนามัย ทรายการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองชัดสองตาระยะไกล การมองชัดตาขาวระยะไกล การมองชัดตาขาวระยะไกล ภาวะตาเขื่อนเร้นแนวคั้งระยะไกล ภาวะตาเขื่อนเร้นแนวราบระยะไกล ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง
- * ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารโครเมี่ยมในเลือด (Chromium) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารนิเกิลในเลือด (Nickel) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper) ปกติ

นายแพทย์โลเกต ยอดล้ำ ว.28695
แพทย์ผู้ผ่านการอบรมมาชีวเวชศาสตร์

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

- *ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

- *สาขาชาวมองโกล+ชาวสูงอายุควรสวมแว่นให้เหมาะสมกับสายตา

[ผลตรวจสายตาอาชีพวนมัย (Occupation Vision Tests)]

การมองระยะไกล (6 เมตร)		การมองระยะใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองสองตา	ปกติ	การมองสองตา	ปกติ
การมองชัดสองตา	ผิดปกติ	การมองชัดสองตา	ปกติ
การมองชัดตาขวา	ผิดปกติ	การมองชัดตาขวา	ปกติ
การมองชัดตาซ้าย	ผิดปกติ	การมองชัดตาซ้าย	ปกติ
การมองเห็นความลึก	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ
ตาบอดสี	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ผิดปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาขวา)	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ผิดปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาซ้าย)	ปกติ

- * ผลการตรวจสายดาอาอีอนามัย รายงานทดสอบที่ผิดปกติคือ การมอจัดสองตระกูลโลก การมอจัดคา
วาระยะไกล การมอจัดคาซ้ายระยะไกล ภาวะตาเขอนเร้นแนวโค้งระยะไกล ภาวะตาเขอนเร้นแนวนอน
ระยะไกล ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

บริษัท : เอ็มไอเอส คลีน จำกัด

ชื่อ-นามสกุล: XXXXXXXXXX

แผนก :

รหัส : A021 ลำดับที่ : 21

อายุ: 52 ปี ตรวจวันที่: 11 ธันวาคม 2566

สภาพร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก (Weight) 65 กิโลกรัม ส่วนสูง (Height) 168 เซนติเมตร

ดัชนีมวลกาย(BMI) **23.0** กก/ม² [ค่าปกติ:18.5-22.9 kg/m²] => เกินเกณฑ์เล็กน้อย

ความดันโลหิต (BP) **135/94** มม.ปรอท ชีพจร(Pulse) **94** ครั้ง/นาที

โรคประจำตัว

☐ ความคันโลहितสูง ☐ เบาหวาน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

สรุปผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์

- ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย ควรลดอาหารจำพวกเกลือ, น้ำปลา, ผงชูรส หรืออาหารเค็ม, ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และวัดความดันซ้ำอีกครั้ง
- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ผิดปกติ ดาดีดลม

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

สีปัสสาวะ (Color) Yellow

ความชุ่มชื้น (Appearance) Clear

Urine Strip	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ความถ่วงจำเพาะ (Sp.gr.)	1.025	1.005-1.030
ค่าความเป็นกรด, ด่าง (pH)	5.5	5.0 - 8.0
ไนไตรท์ (Nitrite)	Negative	Negative
เม็ดเลือดขาว (Leukocyte)	Negative	Negative
น้ำตาลในปัสสาวะ (Glucose)	Negative	Negative
เลือดในปัสสาวะ (Blood)	Negative	Negative
โปรตีนในปัสสาวะ (Protein)	Negative	Negative

Urine Microscopy

เม็ดเลือดขาว (WBC)	0-1	0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)	0-1	0 - 5 HPF
เซลล์เยื่อหุ้ม (Epithelial Cell)	0-1	0 - 5 HPF
แบคทีเรีย (Bacteria)	Not found	
อื่นๆ (Other)		

- * ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (ถ้างดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)			
Fasting Blood Sugar (FBS)	88	75-115 mg/dl	ปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	199	< 200 mg/dl	ปกติ
Triglyceride	140	< 150 mg/dl	ปกติ
HDL-Cholesterol	68	M=0-70,F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	103	< 130 mg/dl	ปกติ

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ
* ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ
* ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ปกติ
* ผลตรวจระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือด ปกติ
* ผลตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ปกติ
* ผลตรวจไขมันชนิดดี(HDL) ปกติ
* ผลตรวจไขมันเลว(LDL) ปกติ
* ผลตรวจเอนไซม์ตับ ปกติ
* ผลตรวจการทำงานของไต ปกติ
* ผลตรวจเลือดไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
* ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ
* ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองเห็นช่วงระยะใกล้ การมองเห็นช่วงระยะไกล การมองเห็นช่วงระยะใกล้ ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง
(ผลตรวจสมรรถภาพปอด ไม่พบเนื่องจาก เพิ่งหายจากโควิด)
* ผลตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury) ปกติ
* ผลตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromium) ปกติ
* ผลตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead) ปกติ
* ผลตรวจระดับสารนิกเกิลในเลือด (Nickel) ปกติ
* ผลตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper) ปกติ
นายแพทย์ไธเกศ ยอดล้ำ ว.28695 แพทย์ผู้ผ่านการอบรมอาชีวเวชศาสตร์

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

* ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

[ผลตรวจสายตาอาชีวอนามัย (Occupation Vision Tests)]			
การมองเห็นระยะไกล (6 เมตร)		การมองเห็นระยะใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองเห็นสองตา	ปกติ	การมองเห็นสองตา	ปกติ
การมองเห็นข้างเดียว	ปกติ	การมองเห็นข้างเดียว	ผิดปกติ
การมองเห็นวัตถุขาว	ปกติ	การมองเห็นวัตถุขาว	ผิดปกติ
การมองเห็นวัตถุดำ	ปกติ	การมองเห็นวัตถุดำ	ผิดปกติ
การมองเห็นความลึก	ปกติ	การมองเห็นความลึก	ปกติ
การมองเห็นสี	ปกติ	การมองเห็นสี	ปกติ
การมองเห็นเส้นตรง	ปกติ	การมองเห็นเส้นตรง	ปกติ
การมองเห็นเส้นโค้ง	ปกติ	การมองเห็นเส้นโค้ง	ปกติ
* ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองเห็นช่วงระยะใกล้ การมองเห็นช่วงระยะไกล การมองเห็นช่วงระยะใกล้ ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง			

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

บริษัท : เอ็ม ไอ เอส คลีน จำกัด	
ชื่อ-นามสกุล :	
แผนก :	
รหัส : A022	ลำดับที่ : 22
อายุ : 46 ปี	ตรวจวันที่ : 11 ธันวาคม 2566

สภาพร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก (Weight)	57	กิโลกรัม	ส่วนสูง (Height)	161	เซนติเมตร
ดัชนีมวลกาย(BMI)	22.0	กก/ม ² [ค่าปกติ:18.5-22.9 kg/m ²] =>	ปกติ		
ความดันโลหิต (BP)	120/85	ม.ม.ปรอท	ชีพจร(Pulse)	118	ครั้ง/นาที

โรคประจำตัว

<input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง	<input type="checkbox"/> เบาหวาน	<input checked="" type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ หอบหืด
สรุปผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์		
- ความดันโลหิตปกติ		
- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ปกติ		

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

สีปัสสาวะ (Color)	Yellow	
ความขุ่นใส (Appearance)	Clear	
Urine Strip	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ความถ่วงจำเพาะ (Sp.gr.)	1.015	1.005-1.030
ค่าความเป็นกรด, ด่าง (pH)	6.0	5.0 - 8.0
ไนไตรท์ (Nitrite)	Negative	Negative
เม็ดเลือดขาว (Leukocyte)	Negative	Negative
น้ำตาลในปัสสาวะ (Glucose)	Negative	Negative
เลือดในปัสสาวะ (Blood)	Negative	Negative
โปรตีนในปัสสาวะ (Protein)	Negative	Negative
Urine Microscopy		
เม็ดเลือดขาว (WBC)	0-1	0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)	0-1	0 - 5 HPF
เซลล์เยื่อบุ (Epithelial Cell)	0-1	0 - 5 HPF
แบคทีเรีย (Bacteria)	Not found	
อื่นๆ (Other)		
* ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ		

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (งดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)			
Fasting Blood Sugar (FBS)	89	75-115 mg/dl	ปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	187	< 200 mg/dl	ปกติ
Triglyceride	110	< 150 mg/dl	ปกติ
HDL-Cholesterol	51	M=0-70,F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	114	< 130 mg/dl	ปกติ

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

* ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ

* ผลตรวจระดับไขมันในเลือด พบระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวก ปลาหมึก, กุ้ง, หอยนางรม, ไข่แดง, หนังสัตว์เป็นต้นและอีก 3 เดือนแนะนำตรวจเลือดซ้ำอีกครั้ง (ควรคำนึงอาหารอย่างน้อย 12 ชม. ก่อนตรวจ) ถ้ายังสูงอีก ควรปรึกษาแพทย์

* ผลตรวจไขมันชนิดดี(HDL) ปกติ

* ผลตรวจเอนไซม์ตับ ผิดปกติ พบเอ็นไซม์ของตับสูงกว่าค่าปกติ ควรพบแพทย์

* ผลตรวจเลือดพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แนะนำปรึกษาแพทย์และเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นควรให้บุคคลในครอบครัวตรวจเลือดหาเชื้อและภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / ไม่มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

*สายตาสกปรกควรตรวจเช็คสายตาทุกๆปี

* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

*ผลตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromium) ปกติ

*ผลตรวจระดับสารนิเกิลในเลือด (Nickel) ปกติ

นายแพทย์โลเกต ยอดคำ ว.28695
แพทย์ผู้ผ่านการอบรมวิชาชีพเวชศาสตร์

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

[ผลตรวจสายตาอาชีพวนมัย (Occupation Vision Tests)]

การมองระยะใกล้ (6 เมตร)		การมองระยะใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองสองตา	ปกติ	การมองสองตา	ปกติ
การมองชัดสองตา	ปกติ	การมองชัดสองตา	ปกติ
การมองชัดตาขวา	ปกติ	การมองชัดตาขวา	ปกติ
การมองชัดตาซ้าย	ปกติ	การมองชัดตาซ้าย	ปกติ
การมองเห็นความลึก	ผิดปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ
ตาบอดสี	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาขวา)	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาซ้าย)	ปกติ

* ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองเห็นความถี่ระยะไกล ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

ตรวจวันที่ : 11 ธันวาคม 2566

สภาพร่างกายทั่วไป

- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ปกติ

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	(ถ้างดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)		
Fasting Blood Sugar (FBS)	83	75-115 mg/dl	ปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	244	< 200 mg/dl	ผิดปกติ
Triglyceride	141	< 150 mg/dl	ปกติ
HDL-Cholesterol	66	M=0-70,F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	150	< 130 mg/dl	ผิดปกติ

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

* ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ

* ผลตรวจระดับไขมันในเลือด พบระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวก ปลาหมึก, กุ้ง, หอยนางรม, ไข่แดง, หนังสัตว์เป็นต้นและอีก 3 เดือนแนะนำตรวจเลือดซ้ำอีกครั้ง (ควรคำนึงอาหารอย่างน้อย 12 ชม. ก่อนตรวจ) ถ้ายังสูงอีก ควรปรึกษาแพทย์

* ผลตรวจไขมันชนิดดี(HDL) ปกติ

* ผลตรวจเอนไซม์ตับ ปกติ

* ผลตรวจเลือดไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / ไม่มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรฉีดวัคซีน
ภูมิคุ้มกัน

*สายตาวาวสูงอายุควรสวมแว่นให้เหมาะสมกับสายตา

* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

*ผลตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromium) ปกติ

*ผลตรวจระดับสารนิเกิลในเลือด (Nickel) ปกติ

นายแพทย์โลเกต ยอดล้ำ ว.28695
แพทย์ผู้ผ่านการอบรมวิชาชีพเวชศาสตร์

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

*ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

***สาขตาวาสงอาขุควรวมว่นใหัเหมาะสมกับสาขตาว**

[ผลตรวจสายตาอาชีพอนามัย (Occupation Vision Tests)]

การมองเห็นไกล (6 เมตร)		การมองเห็นใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองสองตา	ปกติ	การมองสองตา	ปกติ
การมองชัดสองตา	ปกติ	การมองชัดสองตา	ปกติ
การมองชัดตาขวา	ปกติ	การมองชัดตาขวา	ผิดปกติ
การมองชัดตาซ้าย	ปกติ	การมองชัดตาซ้าย	ผิดปกติ
การมองเห็นความลึก	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ
ตาบอดสี	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาขวา)	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาซ้าย)	ปกติ

* ผลการตรวจสายตาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองเห็นค่าวาระยะใกล้ การมองเห็นค่า
 ้วยาระยะใกล้ ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

ชื่อ-นามสกุล:

รหัส : A024

ลำดับที่ : 24

ตรวจวันที่ : 11 ธันวาคม 2566

สภาพร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก (Weight) 71 กิโลกรัม ส่วนสูง (Height) 168 เซนติเมตร

ดัชนีมวลกาย(BMI) **25.2** กก/ม² [ค่าปกติ:18.5-22.9 kg/m²] => เกินเกณฑ์

ความดันโลหิต (BP) 127/85 มม.ปรอท ชีพจร(Pulse) 88 ครั้ง/นาที

โรคประจำตัว

☐ ความดันโลหิตสูง ☐ เบาหวาน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

สรุปผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์

- ความดันโลหิตปกติ

- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ปกติ

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

สีปัสสาวะ (Color)	Yellow
-------------------	--------

ความชุ่มชื้น (Appearance) Cl

Urine Strip	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ความถ่วงจำเพาะ (Sp.gr.)	1.010	1.005-1.030
ค่าความเป็นกรด, ด่าง (pH)	6.5	5.0 - 8.0
ไนไตรท์ (Nitrite)	Negative	Negative
เม็ดเลือดขาว (Leukocyte)	Negative	Negative
น้ำตาลในปัสสาวะ (Glucose)	Negative	Negative
เลือดในปัสสาวะ (Blood)	Negative	Negative
โปรตีนในปัสสาวะ (Protein)	Negative	Negative

Urine Microscopy

เม็ดเลือดขาว (WBC)	0-1	0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)	0-1	0 - 5 HPF
เซลล์เยื่อ (Epithelial Cell)	0-1	0 - 5 HPF
แบคทีเรีย (Bacteria)	Not found	
อื่นๆ (Other)		

* ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	(ถ้างดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)		
Fasting Blood Sugar (FBS)	83	75-115 mg/dl	ปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	245	< 200 mg/dl	ผิดปกติ
Triglyceride	152	< 150 mg/dl	ผิดปกติ
HDL-Cholesterol	54	M=0-70, F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	161	< 130 mg/dl	ผิดปกติ

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

* ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ

* ผลตรวจระดับไขมันในเลือด พบระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวก ปลาหมึก, กุ้ง, หอยนางรม, ไข่แดง, หางสัตว์เป็นต้นและอีก 3 เดือนแนะนำตรวจเลือดซ้ำอีกครั้ง (ควรคำนึงอาหารอย่างน้อย 12 ชม. ก่อนตรวจ) ถ้ายังสูงอีก ควรปรึกษาแพทย์

* ผลตรวจไขมันชนิดดี(HDL) ปกติ

* ผลตรวจเอนไซม์ตับ ผิดปกติ พบเอ็นไซม์ของตับสูงกว่าค่าปกติ ควรพบแพทย์

* ผลตรวจเลือดไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / ไม่มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรฉีดวัคซีน
ภูมิคุ้มกัน

*สายตาปกติควรตรวจเช็คสายตาทุกๆปี

* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

*ผลตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromium) ปกติ

*ผลตรวจระดับสารนิเกิลในเลือด (Nickel) ปกติ

นายแพทย์โลเกต ยอดล้ำ ว.28695
แพทย์ผู้ผ่านการอบรมวิชาชีพเวชศาสตร์

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

[ผลตรวจสายตาอาชีพ (Occupation Vision Tests)]

การมองระยะใกล้ (6 เมตร)		การมองระยะใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองสองตา	ปกติ	การมองสองตา	ปกติ
การมองชัดสองตา	ปกติ	การมองชัดสองตา	ปกติ
การมองชัดตาขวา	ปกติ	การมองชัดตาขวา	ปกติ
การมองชัดตาซ้าย	ปกติ	การมองชัดตาซ้าย	ปกติ
การมองเห็นความลึก	ผิดปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ
ตาบอดสี	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาขวา)	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาซ้าย)	ปกติ

* ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองเห็นความถี่ระยะไกล ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

ชื่อ-นามสกุล:

รหัส : A025

ลำดับที่ : 25

สภาพร่างกายทั่วไป

ดัชนีมวลกาย(BMI) **33.9** กก/ม² [ค่าปกติ:18.5-22.9 kg/m²] => เกินเกณฑ์มาก

โรคประจำตัว

สรุปผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์

- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ปกติ

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

ความชุ่มชื้น (Appearance)

Clear

Urine Strip	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ความถ่วงจำเพาะ (Sp.gr.)	1.025	1.005-1.030
ค่าความเป็นกรด, ด่าง (pH)	5.5	5.0 - 8.0
ไนไตรท์ (Nitrite)	Negative	Negative
เม็ดเลือดขาว (Leukocyte)	Negative	Negative
น้ำตาลในปัสสาวะ (Glucose)	Negative	Negative
เลือดในปัสสาวะ (Blood)	Negative	Negative
โปรตีนในปัสสาวะ (Protein)	Negative	Negative

Urine Microscopy

เม็ดเลือดขาว (WBC)	0-1	0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)	0-1	0 - 5 HPF
เซลล์เยื่อบุ (Epithelial Cell)	0-1	0 - 5 HPF
แบคทีเรีย (Bacteria)	Not found	

* ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	(ถ้างดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)		
Fasting Blood Sugar (FBS)	87	75-115 mg/dl	ปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	221	< 200 mg/dl	ผิดปกติ
Triglyceride	211	< 150 mg/dl	ผิดปกติ
HDL-Cholesterol	46	M=0-70,F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	133	< 130 mg/dl	ผิดปกติ

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]		
รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	14.2	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	44	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	5.68	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	7,800	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	56	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	38	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	5	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	1	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	0	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	328,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	77.6 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	25.0 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	32.2 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Normal	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)			
รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	35	0-37 U/L	ปกติ
SGPT (ALT)	37	0-42 U/L	ปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	11.5	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.8	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบ บี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Negative	ไม่มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			
ลำดับที่ : 18 นายเกษม ผลภาพ			

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]

ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงพูดคุย				ความถี่สูง			
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000	8000
หูขวา								
หูซ้าย								

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]

ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	3.68	4.24	87	ปกติ
FEV1 (L)	3.32	3.33	100	ปกติ
FEV1/FVC (%)	90	ค่าปกติ : >75%		ปกติ

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)

* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

ลำดับที่ : 18 นายเกษม ผลภาพ

[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]			
รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury)	<5.0	<15 mg/L	ปกติ
ตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromin)	<1.0	<10 ug/L	ปกติ
ตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead)	1.28	<30 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารนิกเกิลในเลือด (Nickel)	<0.05	<0.7 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper)	73.10	70-140 ug/dL	ปกติ
[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]			
รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	
สีของอุจจาระ (Color)		-	
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-	
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF	
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF	
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found	
สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]			

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]	
ผลตรวจ	
สรุปผลตรวจ	

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	11.1	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	34	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	6.35	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	5,180	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	60	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	36	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	4	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	0	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	0	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	397,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	53.2 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	17.5 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	32.8 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Microcyte 1+ , Teardrop cell few , Hypochromia 1+ , Target cell few	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ พบภาวะโลหิตจางร่วมกับลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดงผิดปกติ แนะนำพบแพทย์ตรวจเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	15	0-37 U/L	ปกติ
SGPT (ALT)	19	0-42 U/L	ปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	11.9	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.7	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบ บี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Negative	ไม่มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			

ลำดับที่ : 19 นายชาญชัย ไร่วิชัย

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]

ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงหูคุด				ความถี่สูง			
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000	8000
หูขวา								
หูซ้าย								

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]

ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	3.52	4.03	87	ปกติ
FEV1 (L)	3.27	3.37	97	ปกติ
FEV1/FVC (%)	93	ค่าปกติ : >75%		ปกติ

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)

* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

ลำดับที่ : 19 นายชาญชัย ไร่วิชัย

[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury)	<5.0	<15 mg/L	ปกติ
ตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromin)	<1.0	<10 ug/L	ปกติ
ตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead)	0.95	<30 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารนิกเกิลในเลือด (Nickel)	<0.05	<0.7 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper)	84.86	70-140 ug/dL	ปกติ

[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
สีของอุจจาระ (Color)		-
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF
พยาธิ,ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found

สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]

ผลตรวจ

สรุปผลตรวจ

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]		
รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	14.8	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	44	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	5.29	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	4,900	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	68	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	27	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	2	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	3	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	0	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	310,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	82.4 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	28.0 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	33.9 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Normal	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)			
รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	36	0-37 U/L	ปกติ
SGPT (ALT)	31	0-42 U/L	ปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	16.6	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.9	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบบี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Negative	ไม่มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			
ลำดับที่ : 20 นายรัฐพล ภาคสังข์			

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]

ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงพุดคุย				ความถี่สูง			
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000	8000
หูขวา								
หูซ้าย								

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]

ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	4.80	4.56	105	ปกติ
FEV1 (L)	4.27	3.80	112	ปกติ
FEV1/FVC (%)	89	ค่าปกติ : >75%		ปกติ

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)

* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

ลำดับที่ : 20 นายรัฐพล ภาคสังข์

[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]			
รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury)	<5.0	<15 mg/L	ปกติ
ตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromin)	<1.0	<10 ug/L	ปกติ
ตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead)	0.92	<30 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารนิกเกิลในเลือด (Nickel)	<0.05	<0.7 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper)	89.54	70-140 ug/dL	ปกติ
[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]			
รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	
สีของอุจจาระ (Color)		-	
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-	
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF	
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF	
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found	
สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]			

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]	
ผลตรวจ	
สรุปผลตรวจ	

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]		
รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	14.3	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	43	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	5.26	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	6,980	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	58	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	37	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	4	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	1	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	0	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	349,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	81.9 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	27.2 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	33.2 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Normal	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)			
รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	15	0-37 U/L	ปกติ
SGPT (ALT)	22	0-42 U/L	ปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	10.9	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.7	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบ บี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Negative	ไม่มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			
ลำดับที่ : 21 นายอัศวิน ทองใบ			

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]

ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงหูคุด				ความถี่สูง			
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000	8000
หูขวา								
หูซ้าย								

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]

ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	3.60	3.66	98	ปกติ
FEV1 (L)	3.32	2.92	114	ปกติ
FEV1/FVC (%)	92	ค่าปกติ : >70%		ปกติ

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)

* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

ลำดับที่ : 21 นายอัศวิน ทองใบ

[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]			
รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury)	<5.0	<15 mg/L	ปกติ
ตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromin)	<1.0	<10 ug/L	ปกติ
ตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead)	1.32	<30 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารนิกเกิลในเลือด (Nickel)	<0.05	<0.7 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper)	76.32	70-140 ug/dL	ปกติ
[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]			
รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	
สีของอุจจาระ (Color)			-
ลักษณะทั่วไป (Appearance)			-
เม็ดเลือดขาว (WBC)			0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)			0 - 5 HPF
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)			Not Found
สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]			

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]	
ผลตรวจ	
สรุปผลตรวจ	

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	13.0	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	41	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	4.80	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	7,150	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	57	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	40	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	3	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	0	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	0	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	256,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	85.4 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	27.1 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	31.7 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Normal	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	19	0-37 U/L	ปกติ
SGPT (ALT)	21	0-42 U/L	ปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	13.7	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.7	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบ บี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Weakly Positive	มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			
ลำดับที่ : 22 นายคณพศ มะโนวรรณ			

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]

ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงพุดคุย				ความถี่สูง			
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000	8000
หูขวา								
หูซ้าย								
สรุปผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)								

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]

ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)				
FEV1 (L)				
FEV1/FVC (%)			ค่าปกติ : >75%	
สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)				

ลำดับที่ : 22 นายคณพศ มะโนวรรณ

[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury)	<5.0	<15 mg/L	ปกติ
ตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromin)	<1.0	<10 ug/L	ปกติ
ตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead)	1.12	<30 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารนิกเกิลในเลือด (Nickel)	<0.05	<0.7 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper)	86.72	70-140 ug/dL	ปกติ

[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
สีของอุจจาระ (Color)		-
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found

สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]

ผลตรวจ
สรุปผลตรวจ

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	15.2	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	47	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	4.98	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	6,500	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	59	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	31	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	6	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	4	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	0	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	206,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	93.4 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	30.5 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	32.7 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Normal	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	56	0-37 U/L	ผิดปกติ
SGPT (ALT)	53	0-42 U/L	ผิดปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	16.6	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.8	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบ บี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Positive	พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Negative	ไม่มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			
ลำดับที่ : 23 นายรัชชัย วอห์ล่า			

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]

ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงหูคุด				ความถี่สูง			
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000	8000
หูขวา								
หูซ้าย								

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]

ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	4.01	5.01	80	ปกติ
FEV1 (L)	3.52	4.07	87	ปกติ
FEV1/FVC (%)	88	ค่าปกติ : >75%		ปกติ

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)

* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

ลำดับที่ : 23 นายรัชชัย วอห์ล่า

[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury)	<5.0	<15 mg/L	ปกติ
ตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromin)	<1.0	<10 ug/L	ปกติ
ตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead)	1.08	<30 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารนิกเกิลในเลือด (Nickel)	<0.05	<0.7 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper)	84.62	70-140 ug/dL	ปกติ

[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
สีของอุจจาระ (Color)		-
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found

สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]

ผลตรวจ

สรุปผลตรวจ

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]		
รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	14.7	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	45	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	5.26	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	5,900	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	62	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	36	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	2	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	0	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	0	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	211,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	85.6 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	27.9 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	32.7 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Normal	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)			
รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	25	0-37 U/L	ปกติ
SGPT (ALT)	27	0-42 U/L	ปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	12.4	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.7	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบ บี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Negative	ไม่มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			
ลำดับที่ : 24 นายสมศักดิ์ บุญส่ง			

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]

ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงพูดคุย				ความถี่สูง			
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000	8000
หูขวา								
หูซ้าย								
สรุปผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)								

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]

ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	3.72	3.69	101	ปกติ
FEV1 (L)	3.44	2.95	117	ปกติ
FEV1/FVC (%)	92	ค่าปกติ : >70%		ปกติ
สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)				
* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ				

ลำดับที่ : 24 นายสมศักดิ์ บุญส่ง

[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]			
รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury)	<5.0	<15 mg/L	ปกติ
ตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromin)	<1.0	<10 ug/L	ปกติ
ตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead)	0.40	<30 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารนิกเกิลในเลือด (Nickel)	<0.05	<0.7 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper)	83.69	70-140 ug/dL	ปกติ
[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]			
รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	
สีของอุจจาระ (Color)		-	
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-	
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF	
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF	
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found	
สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]			

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]
ผลตรวจ
สรุปผลตรวจ

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]		
รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	13.5	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	40	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	4.75	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	8,700	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	67	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	27	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	5	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	1	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	0	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	256,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	83.6 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	28.4 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	34.0 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Normal	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)			
รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	39	0-37 U/L	ผิดปกติ
SGPT (ALT)	50	0-42 U/L	ผิดปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	15.1	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.8	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบบี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Negative	ไม่มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			
ลำดับที่ : 25 นายเอกรินทร์ คัดอุยวัตร			

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]

ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงพูดคุย				ความถี่สูง			
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000	8000
หูขวา								
หูซ้าย								

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]

ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	3.72	4.29	87	ปกติ
FEV1 (L)	3.45	3.66	94	ปกติ
FEV1/FVC (%)	93	ค่าปกติ : >75%		ปกติ

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)

* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

ลำดับที่ : 25 นายเอกรินทร์ คัดอุยวัตร

[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]			
รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury)	<5.0	<15 mg/L	ปกติ
ตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromin)	<1.0	<10 ug/L	ปกติ
ตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead)	1.29	<30 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารนิกเกิลในเลือด (Nickel)	<0.05	<0.7 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper)	105.82	70-140 ug/dL	ปกติ
[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]			
รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	
สีของอุจจาระ (Color)		-	
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-	
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF	
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF	
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found	
สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]			

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]	
ผลตรวจ	
สรุปผลตรวจ	

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

- * ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ
- * ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ
- * ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจไขมันชนิดดี(HDL) ปกติ
- * ผลตรวจไขมันเลว(LDL) ปกติ
- * ผลตรวจเอนไซม์ตับ ปกติ
- * ผลตรวจการทำงานของไต ปกติ
- * ผลตรวจเลือดไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / ไม่มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกัน
- * ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ
- * สายตาปกติควรตรวจเช็คสายตาทุกปี
- * ผลการตรวจสายตาขาวนัย ปกติ
- * ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

นายแพทย์โกลกต์ ยอดล้ำ ว.28695
แพทย์ผู้ผ่านการอบรมมาชีวเวชศาสตร์

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

- *ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

- *สาขาศาปถิติกรรมตรวจเช็คสาขาศาทุกๆปี

[ผลตรวจสายตาอาชีพวนมัย (Occupation Vision Tests)]

การมองเห็นระยะไกล (6 เมตร)		การมองเห็นระยะใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองเห็นสองตา	ปกติ	การมองเห็นสองตา	ปกติ
การมองเห็นชัดสองตา	ปกติ	การมองเห็นชัดสองตา	ปกติ
การมองเห็นชัดตาขวา	ปกติ	การมองเห็นชัดตาขวา	ปกติ
การมองเห็นชัดตาซ้าย	ปกติ	การมองเห็นชัดตาซ้าย	ปกติ
การมองเห็นความลึก	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ
ตาบอดสี	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาขวา)	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาซ้าย)	ปกติ

- * ผลการตรวจสายตาอาชีพอนามัย ปกติ

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

บริษัท : โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

ชื่อ-นามสกุล:

แผนก :

รหัส : A001

ลำดับที่ : 1

อายุ : 38 ปี

ตรวจวันที่ : 11 ธันวาคม 2566

สภาพร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก (Weight) 53 กิโลกรัม ส่วนสูง (Height) 165 เซนติเมตร

ดัชนีมวลกาย(BMI) 19.5 กก/ม² [ค่าปกติ:18.5-22.9 kg/m²] => ปกติ

ความดันโลหิต (BP) 108/72 มม.ปรอท ชีพจร(Pulse) 73 ครั้ง/นาที

โรคประจำตัว

☐ ความดันโลหิตสูง ☐ เบาหวาน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

สรุปผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์

- ความดันโลหิตปกติ
- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ปกติ

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

สีปัสสาวะ (Color) Yellow

ความชุ่มชื้น (Appearance) Close

Urine Strip	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ความถ่วงจำเพาะ (Sp.gr.)	1.025	1.005-1.030
ค่าความเป็นกรด, ต่าง (pH)	5.0	5.0 - 8.0
ไนไตรท์ (Nitrite)	Negative	Negative
เม็ดเลือดขาว (Leukocyte)	Negative	Negative
น้ำตาลในปัสสาวะ (Glucose)	Negative	Negative
เลือดในปัสสาวะ (Blood)	Negative	Negative
โปรตีนในปัสสาวะ (Protein)	Negative	Negative

Urine Microscopy

เม็ดเลือดขาว (WBC)	0-1	0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)	0-1	0 - 5 HPF
เซลล์ชั้น (Epithelial Cell)	0-1	0 - 5 HPF
แบคทีเรีย (Bacteria)	Not found	
อื่นๆ (Other)		

- * ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (ถ้างดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)			
Fasting Blood Sugar (FBS)	96	75-115 mg/dl	ปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	174	< 200 mg/dl	ปกติ
Triglyceride	88	< 150 mg/dl	ปกติ
HDL-Cholesterol	54	M=0-70,F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	102	< 130 mg/dl	ปกติ

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

- * ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ
- * ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ
- * ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจระดับไขมันในเลือด พบระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวก ปลาหมึก, กุ้ง, หอยนางรม, ไข่แดง, หนังสัตว์เป็นต้นและอีก 3 เดือนแนะนำตรวจเลือดซ้ำอีกครั้ง (ควรควบน้ำตาลหรือน้อย 12 ช.ม.ก่อนตรวจ) ถ้ายังสูงอีก ควรปรึกษาแพทย์
- * ผลตรวจระดับไขมันในเลือด พบระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง แนะนำพบแพทย์ตรวจรักษา หลีกเลี่ยงอาหารจำพวก ไขมันจากสัตว์,น้ำมันปาล์ม,น้ำมันมะพร้าว,กะทิ,ลดอาหารประเภทหวานและเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- * ผลตรวจไขมันชนิดดี(HDL) ปกติ
- * ผลตรวจไขมันเลว(LDL) ผิดปกติ (ไขมันเลว สูงไม่ดี) แนะนำลดอาหารประเภทไขมันสูง,ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจเลือดซ้ำอีก 4-6 เดือน
- * ผลตรวจเอนไซม์ตับ ปกติ
- * ผลตรวจการทำงานของไต ปกติ
- * ผลตรวจเลือด ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / ไม่มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกัน
- * ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ
- * สายตาสั้น+สายตายาวสูงอายุควรสวมแว่นให้เหมาะสมกับสายตา
- * ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองเห็นความลึกระยะไกล ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง
- * ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

นายแพทย์ไอลศ ยอดล้ำ ว.28695
แพทย์ผู้ผ่านการอบรมอาชีวเวชศาสตร์

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

- * ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

- * สายตาสั้น+สายตายาวสูงอายุควรสวมแว่นให้เหมาะสมกับสายตา

[ผลตรวจสายตาอาชีวอนามัย (Occupation Vision Tests)]

การมองเห็นระยะไกล (6 เมตร)		การมองเห็นระยะใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองสองตา	ปกติ	การมองสองตา	ปกติ
การมองชัดสองตา	ปกติ	การมองชัดสองตา	ปกติ
การมองชัดตาขวา	ปกติ	การมองชัดตาขวา	ปกติ
การมองชัดตาซ้าย	ปกติ	การมองชัดตาซ้าย	ปกติ
การมองเห็นความลึก	ผิดปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ
ตาบอดสี	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาขวา)	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาซ้าย)	ปกติ

- * ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองเห็นความลึกระยะไกล ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

บริษัท : โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

ชื่อ-นามสกุล: [REDACTED]

แผนก :

รหัส : A002

ลำดับที่ : 2

อายุ : 44 ปี

ตรวจวันที่ : 11 ธันวาคม 2566

สภาพร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก (Weight) 55 กิโลกรัม ส่วนสูง (Height) 164 เซนติเมตร

ดัชนีมวลกาย(BMI) 20.4 กก/ม² [ค่าปกติ:18.5-22.9 kg/m²] => ปกติ

ความดันโลหิต (BP) 118/74 มม.ปรอท ชีพจร(Pulse) 81 ครั้ง/นาที

โรคประจำตัว

☐ ความดันโลหิตสูง ☐ เบาหวาน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

สรุปผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์

- ความดันโลหิตปกติ
- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ปกติ

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

สีปัสสาวะ (Color)	Yellow	
ความขุ่นใส (Appearance)	Clear	
Urine Strip	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ความถ่วงจำเพาะ (Sp.gr.)	1.020	1.005-1.030
ค่าความเป็นกรด, ด่าง (pH)	6.0	5.0 - 8.0
ไนไตรท์ (Nitrite)	Negative	Negative
เม็ดเลือดขาว (Leukocyte)	Negative	Negative
น้ำตาลในปัสสาวะ (Glucose)	Negative	Negative
เลือดในปัสสาวะ (Blood)	Negative	Negative
โปรตีนในปัสสาวะ (Protein)	Negative	Negative
Urine Microscopy		
เม็ดเลือดขาว (WBC)	0-1	0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)	0-1	0 - 5 HPF
เซลล์เยื่อบุ (Epithelial Cell)	0-1	0 - 5 HPF
แบคทีเรีย (Bacteria)	Not found	
อื่นๆ (Other)		
* ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ		

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (งดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)			
Fasting Blood Sugar (FBS)	83	75-115 mg/dl	ปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	284	< 200 mg/dl	ผิดปกติ
Triglyceride	163	< 150 mg/dl	ผิดปกติ
HDL-Cholesterol	68	M=0-70,F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	183	< 130 mg/dl	ผิดปกติ

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

- * ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ
- * ผลตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ พบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะเล็กน้อย ในกรณีที่ขณะตรวจมีรอบเดือน แนะนำตรวจปัสสาวะซ้ำอีกครั้งหลังจากรอบเดือนหยุดแล้ว 1 สัปดาห์ ถ้ายังผิดปกติควรปรึกษาแพทย์
- * ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจไขมันชนิดดี(HDL) ปกติ
- * ผลตรวจไขมันเลว(LDL) ปกติ
- * ผลตรวจเอนไซม์ตับ ปกติ
- * ผลตรวจการทำงานของไต ปกติ
- * ผลตรวจเลือดไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / ไม่มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกัน
- * ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ
- * สายตาปกติควรตรวจเช็คสายตาทุกปี
- * ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองเห็นความลึกระยะไกล ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง
- * ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

นายแพทย์โลกศ ยอดล้ำ ว.28695
แพทย์ผู้ผ่านการอบรมมาชีวเวชศาสตร์

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

- *ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

- *สาขาศาปกติกวบรวมเช็คสาขาศาทุกๆปี

[ผลตรวจสายตาอาชีพวนมัย (Occupation Vision Tests)]

การมองระยะไกล (6 เมตร)		การมองระยะใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองสองตา	ปกติ	การมองสองตา	ปกติ
การมองชัดสองตา	ปกติ	การมองชัดสองตา	ปกติ
การมองชัดตาขวา	ปกติ	การมองชัดตาขวา	ปกติ
การมองชัดตาซ้าย	ปกติ	การมองชัดตาซ้าย	ปกติ
การมองเห็นความลึก	ผิดปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ
ตาบอดสี	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาขวา)	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาซ้าย)	ปกติ

- * ผลการตรวจสายดาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองเห็นความลึกระยะไกล ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

บริษัท : โอเอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

ชื่อ-นามสกุล: ██████████

แผนก :

ลำดับที่ : 3

ตรวจวันที่ : 11 ธันวาคม 2566

สภาพร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก (Weight)	70	กิโลกรัม	ส่วนสูง (Height)	162	เซนติเมตร
------------------	----	----------	------------------	-----	-----------

ดัชนีมวลกาย(BMI) **26.7** กก/ม² [ค่าปกติ:18.5-22.9 kg/m²] => **เกินเกณฑ์**

ความดันโลหิต (BP) 124/85 มม.ปรอท ชีพจร(Pulse) 75 ครั้ง/นาที

โรคประจำตัว

☐ ความดันโลหิตสูง ☐ เบาหวาน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

สรุปผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์

- ความดันโลหิตปกติ
- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ปกติ

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

สีปัสสาวะ (Color)	Yellow
-------------------	--------

ความชุ่มชื้น (Appearance) Close

Urine Strip	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ความถ่วงจำเพาะ (Sp.gr.)	1.025	1.005-1.030
ค่าความเป็นกรด, ด่าง (pH)	5.0	5.0 - 8.0
ไนไตรท์ (Nitrite)	Negative	Negative
เม็ดเลือดขาว (Leukocyte)	Negative	Negative
น้ำตาลในปัสสาวะ (Glucose)	Negative	Negative
เลือดในปัสสาวะ (Blood)	1+	Negative
โปรตีนในปัสสาวะ (Protein)	Negative	Negative

Urine Microscopy

เม็ดเลือดขาว (WBC)	1-2	0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)	10-20	0 - 5 HPF
เซลล์เยื่อบุ (Epithelial Cell)	2-3	0 - 5 HPF
แบคทีเรีย (Bacteria)	Not found	

อื่นๆ (Other)

- * ผลตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ พบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะเล็กน้อย ในกรณีที่ขณะตรวจมีรอบเดือน แนะนำตรวจปัสสาวะซ้ำอีกครั้งหลังจากรอบเดือนหยุดแล้ว 1 สัปดาห์
ถ้ายังผิดปกติก็ควรปรึกษาแพทย์

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (ถ้างดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)			
Fasting Blood Sugar (FBS)	80	75-115 mg/dl	ปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	197	< 200 mg/dl	ปกติ
Triglyceride	140	< 150 mg/dl	ปกติ
HDL-Cholesterol	45	M=0-70,F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	124	< 130 mg/dl	ปกติ

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

* ผลตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ พบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะเล็กน้อย ในกรณีที่ขณะตรวจมีรอบ

* ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ปกติ

* ผลตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ปกติ

* ผลตรวจเอนไซม์ตับ ปกติ

*ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ

* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

*ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

*สายตายาวมองไกลควรสวมแว่นให้เหมาะสมกับสายตา

[ผลตรวจสายตาอาชีพ (Occupation Vision Tests)]

การมองเห็นระยะใกล้ (6 เมตร)		การมองเห็นระยะใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองสองตา	ปกติ	การมองสองตา	ปกติ
การมองชัดสองตา	ปกติ	การมองชัดสองตา	ปกติ
การมองชัดตาขวา	ปกติ	การมองชัดตาขวา	ปกติ
การมองชัดตาซ้าย	ปกติ	การมองชัดตาซ้าย	ผิดปกติ
การมองเห็นความลึก	ผิดปกติ	ภาวะตาเข่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ
ตาบอดสี	ปกติ	ภาวะตาเข่อนเร้น แนวราบ	ผิดปกติ
ภาวะตาเข่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาขวา)	ปกติ
ภาวะตาเข่อนเร้น แนวราบ	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาซ้าย)	ปกติ

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

บริษัท : โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

ชื่อ-นามสกุล: _____

แผนก :

รหัส: A004 ลำดับที่: 4

อายุ : 42 ปี ตรวจวันที่ : 11 ธันวาคม 2566

สภาพร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก (Weight) 68 กิโลกรัม ส่วนสูง (Height) 162 เซนติเมตร

ดัชนีมวลกาย(BMI) **25.9** กก/ม² [ค่าปกติ:18.5-22.9 kg/m²] => **เกินเกณฑ์**

ความดันโลหิต (BP) 111/79 มม.ปรอท ชีพจร(Pulse) 90 ครั้ง/นาที

โรคประจำตัว

☐ ความคันโลहितสูง ☐ เบาหวาน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

สรุปผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์

- ความดันโลหิตปกติ

- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ปกติ

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

สีปัสสาวะ (Color) Yellow

ความชุ่มชื้น (Appearance) Clear

Urine Strip	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ความถ่วงจำเพาะ (Sp.gr.)	1.010	1.005-1.030
ค่าความเป็นกรด, ด่าง (pH)	6.0	5.0 - 8.0
ไนไตรท์ (Nitrite)	Negative	Negative
เม็ดเลือดขาว (Leukocyte)	Negative	Negative
น้ำตาลในปัสสาวะ (Glucose)	Negative	Negative
เลือดในปัสสาวะ (Blood)	2+	Negative
โปรตีนในปัสสาวะ (Protein)	Negative	Negative

Urine Microscopy

เม็ดเลือดขาว (WBC)	0-1	0 - 5 <i>HPF</i>
เม็ดเลือดแดง (RBC)	20-30	0 - 5 <i>HPF</i>
เซลล์เยื่อบุ (Epithelial Cell)	3-5	0 - 5 <i>HPF</i>
แบคทีเรีย (Bacteria)	Not found	

อื่นๆ (Other)

* ผลตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ พบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะเล็กน้อย ในกรณีที่จะมาตรวจมีรอบเดือน แนะนำตรวจปัสสาวะซ้ำอีกครั้งหลังจากรอบเดือนหยุดแล้ว 1 สัปดาห์
ถ้ายังผิดปกติก็ควรปรึกษาแพทย์

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	(ถ้างดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)		
Fasting Blood Sugar (FBS)	100	75-115 mg/dl	ปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	237	< 200 mg/dl	ผิดปกติ
Triglyceride	128	< 150 mg/dl	ปกติ
HDL-Cholesterol	49	M=0-70,F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	162	< 130 mg/dl	ผิดปกติ

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

- * ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ
- * ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ
- * ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจไขมันชนิดดี(HDL) ปกติ
- * ผลตรวจไขมันเลว(LDL) ปกติ
- * ผลตรวจเอนไซม์ตับ ปกติ
- * ผลตรวจการทำงานของไต ปกติ
- * ผลตรวจเลือดไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / ไม่มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกัน
- * ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ
- * สายตาเอียง+สายตาขาวควรสวมแว่นให้เหมาะสมกับสายตา
- * ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ ภาวะตาเขซ่อนเร้นแนวราบระยะใกล้ ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง
- * ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

บริษัท : โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

ชื่อ-นามสกุล: _____

แผนก :

ลำดับที่ : 5

ตรวจวันที่ : 11 ธันวาคม 2566

สภาพร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก (Weight)	46	กิโลกรัม	ส่วนสูง (Height)	152	เซนติเมตร
------------------	----	----------	------------------	-----	-----------

ดัชนีมวลกาย(BMI) 19.9 กก/ม^2 [ค่าปกติ: $18.5\text{-}22.9 \text{ kg/m}^2$] \Rightarrow ปกติ

ความดันโลหิต (BP) 107/76 มม.ปรอท ชีพจร(Pulse) 102 ครั้ง/นาที

โรคประจำตัว

☐ ความดันโลหิตสูง ☐ เบาหวาน ☒ อื่นๆ ระบุ ซึมเศร้า

สรุปผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์

- ความดันโลหิตปกติ

- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ปกติ

นายแพทย์โลเกศ ยอดล้ำ ว.28695
แพทย์ผู้ผ่านการอบรมอาชีวเวชศาสตร์

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

*ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

*สายตาเอียง+สายตาวาวควรสวมแว่นให้เหมาะสมกับสายตา

[ผลตรวจสายตาอาชีพวนมัย (Occupation Vision Tests)]

การมองเห็นระยะไกล (6 เมตร)		การมองเห็นระยะใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองเห็นสองตา	ปกติ	การมองเห็นสองตา	ปกติ
การมองเห็นชัดสองตา	ปกติ	การมองเห็นชัดสองตา	ปกติ
การมองเห็นชัดตาขวา	ปกติ	การมองเห็นชัดตาขวา	ปกติ
การมองเห็นชัดตาซ้าย	ปกติ	การมองเห็นชัดตาซ้าย	ปกติ
การมองเห็นความลึก	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ
ตาบอดสี	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ผิดปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาขวา)	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาซ้าย)	ปกติ

* ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ ภาวะตาเขยื้อนเห็นแนวราบระยะใกล้ ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

สีปัสสาวะ (Color)	Yellow
-------------------	--------

ความชุ่มชื้น (Appearance)

Urine Strip	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ความถ่วงจำเพาะ (Sp.gr.)	1.015	1.005-1.030
ค่าความเป็นกรด, ด่าง (pH)	5.5	5.0 - 8.0
ไนไตรท์ (Nitrite)	Negative	Negative
เม็ดเลือดขาว (Leukocyte)	Negative	Negative
น้ำตาลในปัสสาวะ (Glucose)	Negative	Negative
เลือดในปัสสาวะ (Blood)	Negative	Negative
โปรตีนในปัสสาวะ (Protein)	Negative	Negative

Urine Microscopy

เม็ดเลือดขาว (WBC)	0-1	0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)	0-1	0 - 5 HPF
เซลล์เยื่อบุ (Epithelial Cell)	0-1	0 - 5 HPF
แบคทีเรีย (Bacteria)	Not found	

อื่นๆ (Other)

* ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (ถ้างดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)			
Fasting Blood Sugar (FBS)	87	75-115 mg/dl	ปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	198	< 200 mg/dl	ปกติ
Triglyceride	100	< 150 mg/dl	ปกติ
HDL-Cholesterol	66	M=0-70,F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	112	< 130 mg/dl	ปกติ

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

- * ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ
- * ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ
- * ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจระดับไขมันในเลือด พบระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวก ปลาหมึก, กุ้ง, หอยนางรม, ไข่แดง, หนังกุ้งเป็นต้นและอีก 3 เดือนแนะนำให้ตรวจเลือดซ้ำอีกครั้ง (ควรงดน้ำดื่มอาหารอย่างน้อย 12 ชม.ก่อนตรวจ) ถ้ายังสูงอีก ควรปรึกษาแพทย์
- * ผลตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจไขมันชนิดดี(HDL) ปกติ
- * ผลตรวจไขมันเลว(LDL) ผิดปกติ (ไขมันเลว สูงไม่มี) แนะนำลดอาหารประเภทไขมันสูง, ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจเลือดซ้ำอีก 4-6 เดือน
- * ผลตรวจเอนไซม์ตับ ปกติ
- * ผลตรวจการทำงานของไต ปกติ
- * ผลตรวจเลือดไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
- * ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ
- * สายตาสั้น+สายตาเอียงควรสวมแว่นให้เหมาะสมกับสายตา
- * ผลการตรวจสายตาจอเขือนามัย ปกติ
- * ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

นายแพทย์โลเกต ยอดล้ำ ว.28695
แพทย์ผู้ผ่านการอบรมมาชีวเวชศาสตร์

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

- *ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

- *สายตาสั้น+สายตาเอียงควรสวมแว่นให้เหมาะสมกับสายตา

[ผลตรวจสายตาอาชีพวนมัย (Occupation Vision Tests)]

การมองเห็นระยะไกล (6 เมตร)		การมองเห็นระยะใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองเห็นสองตา	ปกติ	การมองเห็นสองตา	ปกติ
การมองเห็นชัดสองตา	ปกติ	การมองเห็นชัดสองตา	ปกติ
การมองเห็นชัดตาขวา	ปกติ	การมองเห็นชัดตาขวา	ปกติ
การมองเห็นชัดตาซ้าย	ปกติ	การมองเห็นชัดตาซ้าย	ปกติ
การมองเห็นความลึก	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ
ตาบอดสี	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาขวา)	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาซ้าย)	ปกติ

- * ผลการตรวจสายตาอาชีพอนามัย ปกติ

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

บริษัท : โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

ชื่อ-นามสกุล:

แผนก :

ลำดับที่ : 6

ตรวจวันที่ : 11 ธันวาคม 2566

สภาพร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก (Weight)	56	กิโลกรัม	ส่วนสูง (Height)	161	เซนติเมตร
------------------	----	----------	------------------	-----	-----------

ดัชนีมวลกาย(BMI) 21.6 กก/ม² [ค่าปกติ:18.5-22.9 kg/m²] => ปกติ

ความดันโลหิต (BP) 116/80 มม.ปรอท ชีพจร(Pulse) 97 ครั้ง/นาที

โรคประจำตัว

☐ ความดันโลหิตสูง ☐ เบาหวาน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

สรุปผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์

- ความดันโลหิตปกติ
- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ปกติ

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

สีปัสสาวะ (Color)	Yellow
-------------------	--------

ความชุ่มชื้น (Appearance) Clo

Urine Strip	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ความถ่วงจำเพาะ (Sp.gr.)	1.030	1.005-1.030
ค่าความเป็นกรด, ด่าง (pH)	6.0	5.0 - 8.0
ไนไตรท์ (Nitrite)	Negative	Negative
เม็ดเลือดขาว (Leukocyte)	Negative	Negative
น้ำตาลในปัสสาวะ (Glucose)	Negative	Negative
เลือดในปัสสาวะ (Blood)	Negative	Negative
โปรตีนในปัสสาวะ (Protein)	Negative	Negative

Urine Microscopy

เม็ดเลือดขาว (WBC)	0-1	0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)	0-1	0 - 5 HPF
เซลล์เยื่อ (Epithelial Cell)	0-1	0 - 5 HPF
แบคทีเรีย (Bacteria)	Not found	
อื่นๆ (Other)		

- * ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (ถ้างดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)			
Fasting Blood Sugar (FBS)	82	75-115 mg/dl	ปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	234	< 200 mg/dl	ผิดปกติ
Triglyceride	138	< 150 mg/dl	ปกติ
HDL-Cholesterol	63	M=0-70,F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	143	< 130 mg/dl	ผิดปกติ

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

- * ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ
 - * ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ
 - * ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ปกติ
 - * ผลตรวจระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือด ปกติ
 - * ผลตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ปกติ
 - * ผลตรวจไขมันชนิดดี(HDL) ปกติ
 - * ผลตรวจไขมันเลว(LDL) ปกติ
 - * ผลตรวจเอนไซม์ตับ ปกติ
 - * ผลตรวจการทำงานของไต ปกติ
 - * ผลตรวจเลือดไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / ไม่มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกัน
 - * ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ
 - * สายตาปกติควรตรวจเช็คสายตาทุกปี
 - * ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองเห็นความถี่ระยะไกล
- ภาวะตาเข่อนเร้นแนวตั้งระยะใกล้ ภาวะตาเข่อนเร้นแนวราบระยะไกล ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง
- * ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

นายแพทย์โลเกศ ยอดล้ำ ว.28695
แพทย์ผู้ผ่านการอบรมวิชาชีพเวชศาสตร์

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

- *ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

- *สาขาศาปกติกวทรวจเช็คสาขตาทูกๆปี

[ผลตรวจสายตาอาชีพวนมัย (Occupation Vision Tests)]

การมองระยะใกล้ (6 เมตร)		การมองระยะใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองสองตา	ปกติ	การมองสองตา	ปกติ
การมองชัดสองตา	ปกติ	การมองชัดสองตา	ปกติ
การมองชัดตาขวา	ปกติ	การมองชัดตาขวา	ปกติ
การมองชัดตาซ้าย	ปกติ	การมองชัดตาซ้าย	ปกติ
การมองเห็นความลึก	ผิดปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ
ตาบอดสี	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ผิดปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาขวา)	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ผิดปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาซ้าย)	ปกติ

- * ผลการตรวจสายตาของนักเรียนมัธยม ราชการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองเห็นความลึกระยะไกล ภาวะตาเข
 ซ่อนเร้นแนวตั้งระยะไกล ภาวะตาเขซ่อนเร้นแนวราบระยะไกล ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่าง
 ละเอียดยิ่ง

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

บริษัท : โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

ชื่อ-นามสกุล:

แผนก :

ลำดับที่ : 7

ตรวจวันที่ : 11 ธันวาคม 2566

สภาพร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก (Weight)	62	กิโลกรัม	ส่วนสูง (Height)	164	เซนติเมตร
------------------	----	----------	------------------	-----	-----------

ดัชนีมวลกาย(BMI) **23.1** กก/ม² [ค่าปกติ: 18.5-22.9 kg/m²] => เกินเกณฑ์เล็กน้อย

ความดันโลหิต (BP) 118/71 มม.ปรอท ชีพจร(Pulse) 97 ครั้ง/นาที

โรคประจำตัว

☐ ความดันโลหิตสูง ☐ เบาหวาน ☒ อื่นๆ ระบุ หอบหืด

สรุปผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์

- ความดันโลหิตปกติ
- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ปกติ

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

สีปัสสาวะ (Color)	Yellow
-------------------	--------

ความชุ่มชื้น (Appearance) Cl

Urine Strip	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ความถ่วงจำเพาะ (Sp.gr.)	1.020	1.005-1.030
ค่าความเป็นกรด, ด่าง (pH)	6.0	5.0 - 8.0
ไนไตรท์ (Nitrite)	Negative	Negative
เม็ดเลือดขาว (Leukocyte)	Negative	Negative
น้ำตาลในปัสสาวะ (Glucose)	Negative	Negative
เลือดในปัสสาวะ (Blood)	Negative	Negative
โปรตีนในปัสสาวะ (Protein)	Negative	Negative

Urine Microscopy

เม็ดเลือดขาว (WBC)	0-1	0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)	0-1	0 - 5 HPF
เซลล์เยื่อ (Epithelial Cell)	0-1	0 - 5 HPF
แบคทีเรีย (Bacteria)	Not found	
อื่นๆ (Other)		

- * ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	(ถ้างดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)		
Fasting Blood Sugar (FBS)	75	75-115 mg/dl	ปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	164	< 200 mg/dl	ปกติ
Triglyceride	94	< 150 mg/dl	ปกติ
HDL-Cholesterol	57	M=0-70,F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	88	< 130 mg/dl	ปกติ

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

- * ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ
- * ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ
- * ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจระดับไขมันในเลือด พบระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวก ปลาหมึก, กุ้ง, หอยนางรม, ไข่แดง, หนังสัตว์เป็นต้นและอีก 3 เดือนแนะนำตรวจเลือดซ้ำอีกครั้ง (ควรควบึงลดอาหารอย่างน้อย 12 ชม.ก่อนตรวจ) ถ้ายังสูงอีก ควรปรึกษาแพทย์
- * ผลตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจไขมันชนิดดี(HDL) ปกติ
- * ผลตรวจไขมันเลว(LDL) ผิดปกติ (ไขมันเลว สูง/ไม่ดี) แนะนำลดอาหารประเภทไขมันสูง, ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจเลือดซ้ำอีก 4-6 เดือน
- * ผลตรวจเอนไซม์ตับ ปกติ
- * ผลตรวจการทำงานของไต ปกติ
- * ผลตรวจเลือดไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / ไม่มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกัน
- * ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ
- * สายตาสั้น+สายตายาวสูงอายุควรสวมแว่นให้เหมาะสมกับสายตา
- * ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองชัดตาขาวระยะไกล การมองชัดตาซ้ายระยะใกล้ ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง
- * ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromium) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารนิกเกิลในเลือด (Nickel) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper) ปกติ

นายแพทย์ไอลศ ยอดล้ำ ๖.28695
แพทย์ผู้ผ่านการอบรมอาชีวเวชศาสตร์

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

* ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

* สายตาสั้น+สายตายาวสูงอายุควรสวมแว่นให้เหมาะสมกับสายตา

[ผลตรวจสายตาอาชีวอนามัย (Occupation Vision Tests)]

การมองเห็นระยะไกล (6 เมตร)		การมองเห็นระยะใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองสองตา	ปกติ	การมองสองตา	ปกติ
การมองชัดสองตา	ปกติ	การมองชัดสองตา	ปกติ
การมองชัดตาขวา	ผิดปกติ	การมองชัดตาขวา	ปกติ
การมองชัดตาซ้าย	ปกติ	การมองชัดตาซ้าย	ผิดปกติ
การมองเห็นความลึก	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ
ตาบอดสี	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาขวา)	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาซ้าย)	ปกติ

* ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองชัดตาขาวระยะไกล การมองชัดตาซ้ายระยะใกล้ ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

บริษัท : โอเอ็ม เทค โนส จำกัด

ชื่อ-นามสกุล:

แผนก :

รหัส : A008

ลำดับที่ : 8

อายุ : 48 ปี

ตรวจวันที่ : 11 ธันวาคม 2566

สภาพร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก (Weight) 62 กิโลกรัม ส่วนสูง (Height) 169 เซนติเมตร

ดัชนีมวลกาย(BMI) 21.7 กก/ม² [ค่าปกติ:18.5-22.9 kg/m²] => ปกติ

ความดันโลหิต (BP) 123/79 มม.ปรอท ชีพจร(Pulse) 70 ครั้ง/นาที

โรคประจำตัว

☐ ความดันโลหิตสูง☐เบาหวาน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

สรุปผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์

- ความดันโลหิตปกติ

- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ผิดปกติ คือเนื้อตาขาว

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

สีปัสสาวะ (Color)	Yellow	
ความขุ่นใส (Appearance)	Clear	
Urine Strip	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ความถ่วงจำเพาะ (Sp.gr.)	1.020	1.005-1.030
ค่าความเป็นกรด, ด่าง (pH)	6.0	5.0 - 8.0
ไนไตรท์ (Nitrite)	Negative	Negative
เม็ดเลือดขาว (Leukocyte)	Negative	Negative
น้ำตาลในปัสสาวะ (Glucose)	Negative	Negative
เลือดในปัสสาวะ (Blood)	Negative	Negative
โปรตีนในปัสสาวะ (Protein)	Negative	Negative
Urine Microscopy		
เม็ดเลือดขาว (WBC)	0-1	0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)	0-1	0 - 5 HPF
เซลล์เยื่อบุ (Epithelial Cell)	0-1	0 - 5 HPF
แบคทีเรีย (Bacteria)	Not found	
อื่นๆ (Other)		
* ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ		

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (ถ้างดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)			
Fasting Blood Sugar (FBS)	84	75-115 mg/dl	ปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	237	< 200 mg/dl	ผิดปกติ
Triglyceride	106	< 150 mg/dl	ปกติ
HDL-Cholesterol	48	M=0-70,F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	168	< 130 mg/dl	ผิดปกติ

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

- * ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ
- * ผลตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ พบน้ำตาลในปัสสาวะเล็กน้อย แนะนำตรวจปัสสาวะซ้ำอีกครั้ง และตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด(งดน้ำตาลอย่างน้อย 8 ชม.ก่อนตรวจ)
- * ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด อดปกติ พบระดับน้ำตาลในเลือดสูง แนะนำตรวจเลือดซ้ำอีกครั้ง
- * ผลตรวจระดับไขมันในเลือด พบระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวก ปลาหมึก, กุ้ง, หอยนางรม, ไข่แดง, หนังสัตว์เป็นต้นและอีก 3 เดือนแนะนำตรวจเลือดซ้ำอีกครั้ง (ควรรงน้ำตาลอย่างน้อย 12 ชม.ก่อนตรวจ) ถ้ายังสูงอีก ควรปรึกษาแพทย์
- * ผลตรวจระดับไขมันในเลือด พบระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง แนะนำพบแพทย์ตรวจรักษา หลีกเลี่ยงอาหารจำพวก ไขมันจากสัตว์, น้ำมันปาล์ม, น้ำมันมะพร้าว,กะทิ,ลดอาหารประเภทหวานและเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- * ผลตรวจไขมันชนิดดี(HDL) ปกติ
- * ผลตรวจไขมันเลว(LDL) ปกติ
- * ผลตรวจเอนไซม์ตับ อดปกติ พบเอนไซม์ของตับสูงกว่าค่าปกติ ควรพบแพทย์
- * ผลตรวจการทำงานของไต ปกติ
- * ผลตรวจเลือด ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / ไม่มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกัน
- * ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ
- * สายตาปกติควรตรวจเช็คสายตาทุกๆปี
- * ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองเห็นความลึกระยะไกล ภาวะตาเขอนรี้นแนวตั้งระยะไกล ภาวะตาเขอนรี้นแนวตั้งระยะใกล้ ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง
- * ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromium) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารนิกเกิลในเลือด (Nickel) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper) ปกติ

นายแพทย์โลกศ ยอดล้ำ ว.28695
แพทย์ผู้ผ่านการอบรมอาชีวเวชศาสตร์

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

* ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

* สายตาปกติควรตรวจเช็คสายตาทุกๆปี

[ผลตรวจสายตาอาชีวอนามัย (Occupation Vision Tests)]

การมองเห็นระยะไกล (6 เมตร)		การมองเห็นระยะใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองเห็นสองตา	ปกติ	การมองเห็นสองตา	ปกติ
การมองเห็นข้างเดียว	ปกติ	การมองเห็นข้างเดียว	ปกติ
การมองเห็นวัตถุ	ปกติ	การมองเห็นวัตถุ	ปกติ
การมองเห็นความลึก	ผิดปกติ	การมองเห็นความลึก	ผิดปกติ
ตาบอดสี	ปกติ	ตาบอดสี	ปกติ
การมองเห็นเส้นตรง	ผิดปกติ	การมองเห็นเส้นตรง	ปกติ
การมองเห็นเส้นโค้ง	ปกติ	การมองเห็นเส้นโค้ง	ปกติ

* ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองเห็นความลึกระยะไกล ภาวะตาเขอนรี้นแนวตั้งระยะไกล ภาวะตาเขอนรี้นแนวตั้งระยะใกล้ ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

บริษัท : โอเอ็ม เทค โนส จำกัด

ชื่อ-นามสกุล: [REDACTED]

แผนก :

รหัส : A009

ลำดับที่ : 9

อายุ : 36 ปี

ตรวจวันที่ : 11 ธันวาคม 2566

สภาพร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก (Weight) 87 กิโลกรัม ส่วนสูง (Height) 172 เซนติเมตร

ดัชนีมวลกาย(BMI) 29.4 กก/ม² [ค่าปกติ:18.5-22.9 kg/m²] => เกินเกณฑ์

ความดันโลหิต (BP) 137/72 มม.ปรอท ชีพจร(Pulse) 100 ครั้ง/นาที

โรคประจำตัว

☐ ความดันโลหิตสูง ☐ เบาหวาน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

สรุปผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์

- ความดันโลหิตปกติ

- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ปกติ

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

สีปัสสาวะ (Color)	Yellow	
ความขุ่นใส (Appearance)	Clear	
Urine Strip	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ความถ่วงจำเพาะ (Sp.gr.)	1.010	1.005-1.030
ค่าความเป็นกรด, ด่าง (pH)	6.5	5.0 - 8.0
ไนไตรท์ (Nitrite)	Negative	Negative
เม็ดเลือดขาว (Leukocyte)	Negative	Negative
น้ำตาลในปัสสาวะ (Glucose)	1+	Negative
เลือดในปัสสาวะ (Blood)	Negative	Negative
โปรตีนในปัสสาวะ (Protein)	Negative	Negative
Urine Microscopy		
เม็ดเลือดขาว (WBC)	0-1	0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)	0-1	0 - 5 HPF
เซลล์เยื่อบุ (Epithelial Cell)	0-1	0 - 5 HPF
แบคทีเรีย (Bacteria)	Not found	
อื่นๆ (Other)		

* ผลตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ พบน้ำตาลในปัสสาวะเล็กน้อย แนะนำตรวจปัสสาวะซ้ำอีกครั้ง และตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด(งดน้ำตาลอย่างน้อย 8 ชม.ก่อนตรวจ)

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (งดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)			
Fasting Blood Sugar (FBS)	134	75-115 mg/dl	ผิดปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	218	< 200 mg/dl	ผิดปกติ
Triglyceride	293	< 150 mg/dl	ผิดปกติ
HDL-Cholesterol	55	M=0-70,F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	104	< 130 mg/dl	ปกติ

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

- * ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ
- * ผลตรวจวัดปัสสาวะ ปกติ
- * ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ผิดปกติ พบระดับน้ำตาลในเลือดสูง แนะนำตรวจเลือดซ้ำอีกครั้ง
- * ผลตรวจระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจไขมันชนิดดี(HDL) ปกติ
- * ผลตรวจไขมันเลว(LDL) ปกติ
- * ผลตรวจเอนไซม์ตับ ปกติ
- * ผลตรวจการทำงานของไต ปกติ
- * ผลตรวจเลือดไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / ไม่มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกัน
- * ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ
- * สายตาปกติควรตรวจเช็คสายตาทุกปี
- * ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย ปกติ
- * ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromium) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารนิเกิลในเลือด (Nickel) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper) ปกติ

นายแพทย์โลเกต ยอดล้ำ ว.28695
แพทย์ผู้ผ่านการอบรมมาชีวเวชศาสตร์

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

- *ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

- *สาขาศาปถิติกรรมตรวจเช็คสาขาศาทุกๆปี

[ผลตรวจสายตาอาชีพวนมัย (Occupation Vision Tests)]

การมองเห็นไกล (6 เมตร)		การมองเห็นใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองเห็นตา	ปกติ	การมองเห็นตา	ปกติ
การมองเห็นสองตา	ปกติ	การมองเห็นสองตา	ปกติ
การมองเห็นตาขวา	ปกติ	การมองเห็นตาขวา	ปกติ
การมองเห็นตาซ้าย	ปกติ	การมองเห็นตาซ้าย	ปกติ
การมองเห็นความลึก	ปกติ	การมองเห็นความลึก	ปกติ
ตาบอดสี	ปกติ	ตาบอดสี	ปกติ
การมองเห็นแว่น	ปกติ	การมองเห็นแว่น	ปกติ
การมองเห็นแว่น	ปกติ	การมองเห็นแว่น	ปกติ

- * ผลการตรวจสายตาอาชีพอนามัย ปกติ

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

บริษัท : โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

ชื่อ-นามสกุล: _____

แผนก :

ลำดับที่ : 10

ตรวจวันที่ : 11 ธันวาคม 2566

สภาพร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก (Weight)	82	กิโลกรัม	ส่วนสูง (Height)	174	เซนติเมตร
------------------	----	----------	------------------	-----	-----------

ดัชนีมวลกาย(BMI) **27.1** กก/ม² [ค่าปกติ:18.5-22.9 kg/m²] => เกินเกณฑ์

ความดันโลหิต (BP) 138/82 มม.ปรอท ชีพจร(Pulse) 83 ครั้ง/นาที

โรคประจำตัว

☐ ความคันโลहितสูง ☐ เบาหวาน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

สรุปผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์

- ความดันโลหิตปกติ
- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ปกติ

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

สีปัสสาวะ (Color) Yellow

ความชุ่มชื้น (Appearance) Clear

Urine Strip	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ความถ่วงจำเพาะ (Sp.gr.)	1.025	1.005-1.030
ค่าความเป็นกรด, ด่าง (pH)	5.5	5.0 - 8.0
ไนไตรท์ (Nitrite)	Negative	Negative
เม็ดเลือดขาว (Leukocyte)	Negative	Negative
น้ำตาลในปัสสาวะ (Glucose)	Negative	Negative
เลือดในปัสสาวะ (Blood)	Negative	Negative
โปรตีนในปัสสาวะ (Protein)	Negative	Negative

Urine Microscopy

เม็ดเลือดขาว (WBC)	0-1	0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)	0-1	0 - 5 HPF
เซลล์เยื่อหุ้ม (Epithelial Cell)	0-1	0 - 5 HPF
แบคทีเรีย (Bacteria)	Not found	
อื่นๆ (Other)		

- * ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (ถ้างดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)			
Fasting Blood Sugar (FBS)	129	75-115 mg/dl	ผิดปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	197	< 200 mg/dl	ปกติ
Triglyceride	148	< 150 mg/dl	ปกติ
HDL-Cholesterol	51	M=0-70,F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	116	< 130 mg/dl	ปกติ

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

- * ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ
- * ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ
- * ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจระดับไขมันในเลือด พบระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวก ปลาหมึก, กุ้ง, หอยนางรม, ไข่แดง, หนังสัตว์เป็นต้นและอีก 3 เดือนแนะนำตรวจเลือดซ้ำอีกครั้ง (ควรควบึงลดอาหารอย่างน้อย 12 ชม.ก่อนตรวจ) ถ้ายังสูงอีก ควรปรึกษาแพทย์
- * ผลตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจไขมันชนิดดี(HDL) ปกติ
- * ผลตรวจไขมันเลว(LDL) ผิดปกติ (ไขมันเลว สูง/ไม่ดี) แนะนำลดอาหารประเภทไขมันสูง, ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจเลือดซ้ำอีก 4-6 เดือน
- * ผลตรวจเอนไซม์ตับ ผิดปกติ พบเอ็นไซม์ของตับสูงกว่าค่าปกติ ควรพบแพทย์
- * ผลตรวจการทำงานของไต ปกติ
- * ผลตรวจเลือดไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / ไม่มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกัน
- * ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ
- * สายตาสั้น+สายตาเอียงควรสวมแว่นให้เหมาะสมกับสายตา
- * ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ ภาวะตาเข่นเร้นแนวราบระยะใกล้ ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง
- * ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromium) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารนิกเกิลในเลือด (Nickel) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper) ปกติ

นายแพทย์ไอลศ ยอดล้ำ ว.28695
แพทย์ผู้ผ่านการอบรมอาชีวเวชศาสตร์

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

- * ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

- * สายตาสั้น+สายตาเอียงควรสวมแว่นให้เหมาะสมกับสายตา

[ผลตรวจสายตาอาชีวอนามัย (Occupation Vision Tests)]

การมองเห็นระยะไกล (6 เมตร)		การมองเห็นระยะใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองสองตา	ปกติ	การมองสองตา	ปกติ
การมองชัดสองตา	ปกติ	การมองชัดสองตา	ปกติ
การมองชัดตาขวา	ปกติ	การมองชัดตาขวา	ปกติ
การมองชัดตาซ้าย	ปกติ	การมองชัดตาซ้าย	ปกติ
การมองเห็นความลึก	ปกติ	ภาวะตาเข่นเร้น แนวตั้ง	ปกติ
ตาบอดสี	ปกติ	ภาวะตาเข่นเร้น แนวราบ	ผิดปกติ
ภาวะตาเข่นเร้น แนวตั้ง	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาขวา)	ปกติ
ภาวะตาเข่นเร้น แนวราบ	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาซ้าย)	ปกติ

- * ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ ภาวะตาเข่นเร้นแนวราบระยะใกล้ ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

บริษัท : โอเอ็ม เทค โนส จำกัด

ชื่อ-นามสกุล:

แผนก :

รหัส : A011

ลำดับที่ : 11

อายุ : 28 ปี

ตรวจวันที่ : 11 ธันวาคม 2566

สภาพร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก (Weight) 93 กิโลกรัม ส่วนสูง (Height) 174 เซนติเมตร

ดัชนีมวลกาย(BMI) 30.7 กก/ม² [ค่าปกติ:18.5-22.9 kg/m²] => เกินเกณฑ์มาก

ความดันโลหิต (BP) 117/86 มม.ปรอท ชีพจร(Pulse) 73 ครั้ง/นาที

โรคประจำตัว

☐ ความดันโลหิตสูง☐เบาหวาน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

สรุปผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์

- ความดันโลหิตปกติ

- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ปกติ

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

สีปัสสาวะ (Color)	Yellow	
ความขุ่นใส (Appearance)	Clear	
Urine Strip	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ความถ่วงจำเพาะ (Sp.gr.)	1.020	1.005-1.030
ค่าความเป็นกรด, ด่าง (pH)	6.5	5.0 - 8.0
ไนไตรท์ (Nitrite)	Negative	Negative
เม็ดเลือดขาว (Leukocyte)	Negative	Negative
น้ำตาลในปัสสาวะ (Glucose)	Negative	Negative
เลือดในปัสสาวะ (Blood)	Negative	Negative
โปรตีนในปัสสาวะ (Protein)	Negative	Negative
Urine Microscopy		
เม็ดเลือดขาว (WBC)	0-1	0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)	0-1	0 - 5 HPF
เซลล์เยื่อบุ (Epithelial Cell)	0-1	0 - 5 HPF
แบคทีเรีย (Bacteria)	Not found	
อื่นๆ (Other)		
* ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ		

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (ถ้างดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)			
Fasting Blood Sugar (FBS)	83	75-115 mg/dl	ปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	216	< 200 mg/dl	ผิดปกติ
Triglyceride	131	< 150 mg/dl	ปกติ
HDL-Cholesterol	48	M=0-70,F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	142	< 130 mg/dl	ผิดปกติ

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

- * ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ
- * ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ
- * ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจระดับไขมันในเลือด พบระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง แนะนำพบแพทย์ตรวจรักษา หลีกเลี่ยงอาหารจำพวก ไขมันจากสัตว์,น้ำมันปาล์ม,น้ำมันมะพร้าว,กะทิ,ลดอาหารประเภทหวานและเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- * ผลตรวจไขมันชนิดดี(HDL) ปกติ
- * ผลตรวจไขมันเลว(LDL) ปกติ
- * ผลตรวจเอนไซม์ตับ ปกติ
- * ผลตรวจการทำงานของไต ปกติ
- * ผลตรวจเลือดไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / ไม่มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกัน
- * ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ
- * สายตาสั้นควรสวมแว่นให้เหมาะสมกับสายตา
- * ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองเห็นสองตาระยะไกล การมองเห็นวัตถุระยะไกล การมองเห็นความลึกระยะไกล ภาวะตาเขอนรี้นแนวราบระยะใกล้ ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง
- * ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromium) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารนิกเกิลในเลือด (Nickel) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper) ปกติ

นายแพทย์โลกศ ยอดล้ำ ว.28695
แพทย์ผู้ผ่านการอบรมอาชีวเวชศาสตร์

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

* ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

* สายตาสั้นควรสวมแว่นให้เหมาะสมกับสายตา

[ผลตรวจสายตาอาชีวอนามัย (Occupation Vision Tests)]

การมองเห็นระยะไกล (6 เมตร)		การมองเห็นระยะใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองเห็นสองตา	ปกติ	การมองเห็นสองตา	ปกติ
การมองเห็นวัตถุสองตา	ผิดปกติ	การมองเห็นวัตถุสองตา	ปกติ
การมองเห็นวัตถุตาขวา	ปกติ	การมองเห็นวัตถุตาขวา	ปกติ
การมองเห็นวัตถุตาซ้าย	ผิดปกติ	การมองเห็นวัตถุตาซ้าย	ปกติ
การมองเห็นความลึก	ผิดปกติ	ภาวะตาเขอนรี้น แนวตั้ง	ปกติ
ตาบอดสี	ปกติ	ภาวะตาเขอนรี้น แนวราบ	ผิดปกติ
ภาวะตาเขอนรี้น แนวตั้ง	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาขวา)	ปกติ
ภาวะตาเขอนรี้น แนวราบ	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาซ้าย)	ปกติ

* ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองเห็นสองตาระยะไกล การมองเห็นวัตถุระยะไกล การมองเห็นความลึกระยะไกล ภาวะตาเขอนรี้นแนวราบระยะใกล้ ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

บริษัท : โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

ชื่อ-นามสกุล:

แผนก :

รหัส : A012

ลำดับที่ : 12

อายุ : 35 ปี

ตรวจวันที่ : 11 ธันวาคม 2566

สภาพร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก (Weight) 101 กิโลกรัม ส่วนสูง (Height) 189 เซนติเมตร

ดัชนีมวลกาย(BMI) 28.3 กก/ม² [ค่าปกติ:18.5-22.9 kg/m²] => เกินเกณฑ์

ความดันโลหิต (BP) 136/90 มม.ปรอท ชีพจร(Pulse) 84 ครั้ง/นาที

โรคประจำตัว

☐ ความดันโลหิตสูง☐ เบาหวาน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

สรุปผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์

- ความดันโลหิตปกติ

- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ปกติ

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

สีปัสสาวะ (Color)	Yellow	
ความขุ่นใส (Appearance)	Clear	
Urine Strip	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ความถ่วงจำเพาะ (Sp.gr.)	1.025	1.005-1.030
ค่าความเป็นกรด, ด่าง (pH)	5.0	5.0 - 8.0
ไนไตรท์ (Nitrite)	Negative	Negative
เม็ดเลือดขาว (Leukocyte)	Negative	Negative
น้ำตาลในปัสสาวะ (Glucose)	Negative	Negative
เลือดในปัสสาวะ (Blood)	Negative	Negative
โปรตีนในปัสสาวะ (Protein)	Negative	Negative
Urine Microscopy		
เม็ดเลือดขาว (WBC)	0-1	0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)	0-1	0 - 5 HPF
เซลล์เยื่อบุ (Epithelial Cell)	0-1	0 - 5 HPF
แบคทีเรีย (Bacteria)	Not found	
อื่นๆ (Other)		
* ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ		

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (ถ้างดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)			
Fasting Blood Sugar (FBS)	84	75-115 mg/dl	ปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	174	< 200 mg/dl	ปกติ
Triglyceride	170	< 150 mg/dl	ผิดปกติ
HDL-Cholesterol	62	M=0-70,F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	78	< 130 mg/dl	ปกติ

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

- * ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ
- * ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ
- * ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจระดับไขมันในเลือด พบระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง แนะนำพบแพทย์ตรวจรักษา หลีกเลี่ยงอาหารจำพวก ไขมันจากสัตว์, น้ำมันปาล์ม, น้ำมันมะพร้าว, กะทิ, ลดอาหารประเภทหวานและเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- * ผลตรวจไขมันชนิดดี(HDL) ปกติ
- * ผลตรวจไขมันเลว(LDL) ปกติ
- * ผลตรวจเอนไซม์ตับ ปกติ
- * ผลตรวจการทำงานของไต ปกติ
- * ผลตรวจเลือดไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / ไม่มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกัน
- * ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ
- * สายตาเอียงควรสวมแว่นให้เหมาะสมกับสายตา
- * ผลการตรวจสายตาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ ภาวะตาเขอนรีนแนวราบ ระยะใกล้ ภาวะตาเขอนรีนแนวราบระยะใกล้ ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง
- * ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromium) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารนิเกิลในเลือด (Nickel) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper) ปกติ

นายแพทย์โลกศ ยอดล้ำ ว.28695
แพทย์ผู้ผ่านการอบรมมาชีวเวชศาสตร์

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

- *ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

- *สาขาเชิงควรวามแวนให้เหมาะสมกับสาขา

[ผลตรวจสายตาอาชีพวนมัย (Occupation Vision Tests)]

การมองเห็นระยะไกล (6 เมตร)		การมองเห็นระยะใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองเห็นสองตา	ปกติ	การมองเห็นสองตา	ปกติ
การมองเห็นชัดสองตา	ปกติ	การมองเห็นชัดสองตา	ปกติ
การมองเห็นชัดตาขวา	ปกติ	การมองเห็นชัดตาขวา	ปกติ
การมองเห็นชัดตาซ้าย	ปกติ	การมองเห็นชัดตาซ้าย	ปกติ
การมองเห็นเห็นความลึก	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ
ตาบอดสี	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ผิดปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาขวา)	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ผิดปกติ		ตรวจลานสายตา (ตาซ้าย)

* ผลการตรวจสายดาอาชีวนามั้ย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ ภาวะดาเขซ่อนเร้นแนวราบระยะไกล ภาวะดาเขซ่อนเร้นแนวราบระยะใกล้ ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

บริษัท : โอเอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

ชื่อ-นามสกุล:

แผนก :

ลำดับที่ : 13

ตรวจวันที่ : 11 ธันวาคม 2566

สภาพร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก (Weight) 59 กิโลกรัม ส่วนสูง (Height) 155 เซนติเมตร

ดัชนีมวลกาย(BMI) **24.6** กก/ม² [ค่าปกติ:18.5-22.9 kg/m²] => เกินเกณฑ์เล็กน้อย

ความดันโลหิต (BP) 127/88 มม.ปรอท ชีพจร(Pulse) 104 ครั้ง/นาที

โรคประจำตัว

☒ ความคันโลหิตสูง ☐ เบาหวาน ☒ อื่นๆ ระบุ เส้นเลือดในสมองแตก, ไขมัน

สรุปผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์

- ความดันโลหิตปกติ
- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ปกติ

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

สีปัสสาวะ (Color) Yellow

ความชุ่มชื้น (Appearance) Clear

Urine Strip	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ความถ่วงจำเพาะ (Sp.gr.)	1.020	1.005-1.030
ค่าความเป็นกรด, ด่าง (pH)	5.0	5.0 - 8.0
ไนไตรท์ (Nitrite)	Negative	Negative
เม็ดเลือดขาว (Leukocyte)	Negative	Negative
น้ำตาลในปัสสาวะ (Glucose)	Negative	Negative
เลือดในปัสสาวะ (Blood)	Negative	Negative
โปรตีนในปัสสาวะ (Protein)	Negative	Negative

Urine Microscopy

เม็ดเลือดขาว (WBC)	0-1	0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)	0-1	0 - 5 HPF
เซลล์เยื่อ (Epithelial Cell)	0-1	0 - 5 HPF
แบคทีเรีย (Bacteria)	Not found	
อื่นๆ (Other)		

- * ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (ถ้างดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)			
Fasting Blood Sugar (FBS)	98	75-115 mg/dl	ปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	191	< 200 mg/dl	ปกติ
Triglyceride	167	< 150 mg/dl	ผิดปกติ
HDL-Cholesterol	51	M=0-70,F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	107	< 130 mg/dl	ปกติ

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

- * ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ
- * ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ
- * ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจระดับไขมันในเลือด พบระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง แนะนำพบแพทย์ตรวจรักษา หลีกเลี่ยงอาหารจำพวก ไขมันจากสัตว์, น้ำมันปาล์ม, น้ำมันมะพร้าว, กะทิ, ไขมันอาหารประเภทหวานและเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- * ผลตรวจไขมันชนิดดี(HDL) ปกติ
- * ผลตรวจไขมันเลว(LDL) ปกติ
- * ผลตรวจเอนไซม์ตับ ปกติ
- * ผลตรวจการทำงานของไต ปกติ
- * ผลตรวจเลือดไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / ไม่มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกัน
- * ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ
- * สายตาปกติควรตรวจเช็คสายตาทุกปี
- * ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองสองตาระยะไกล การมองชัดตาในระยะไกล การมองเห็นความลึกระยะไกล ภาวะตาเข่อนเร้นแนวตั้งระยะไกล ภาวะตาเข่อนเร้นแนวราบระยะไกล การมองสองตาระยะใกล้ การมองชัดตาในระยะใกล้ ภาวะตาเข่อนเร้นแนวตั้งระยะใกล้ ภาวะตาเข่อนเร้นแนวราบระยะใกล้ ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง
- * ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromium) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารนิเกิลในเลือด (Nickel) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper) ปกติ

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

- *ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

- *สาขาศาปถิติควรตรวจเช็คสาขาศาทุกๆปี

[ผลตรวจสายตาอาชีพอนามัย (Occupation Vision Tests)]

การมองระยะใกล้ (6 เมตร)		การมองระยะใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองสองตา	ผิดปกติ	การมองสองตา	ผิดปกติ
การมองชัดสองตา	ปกติ	การมองชัดสองตา	ปกติ
การมองชัดตาขวา	ผิดปกติ	การมองชัดตาขวา	ผิดปกติ
การมองชัดตาซ้าย	ปกติ	การมองชัดตาซ้าย	ปกติ
การมองเห็นความลึก	ผิดปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ผิดปกติ
ตาบอดสี	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ผิดปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ผิดปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาขวา)	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ผิดปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาซ้าย)	ปกติ

- * ผลการตรวจสายตาดูเขียนนัย ราชการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองสองตาระยะไกล การมองชัดขาว ระยะไกล การมองเห็นความลึกระยะไกล ภาวะตาเขอนรี้นแนวตั้งระยะไกล ภาวะตาเขอนรี้นแนวราบ ระยะไกล การมองสองตาระยะใกล้ การมองชัดขาวระยะใกล้ ภาวะตาเขอนรี้นแนวตั้งระยะใกล้ ภาวะตาเขอนรี้นแนวราบระยะใกล้ ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

บริษัท : โอเอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด

ชื่อ-นามสกุล: XXXXXXXXXX

แผนก :

ลำดับที่ : 14

ตรวจวันที่ : 11 ธันวาคม 2566

สภาพร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก (Weight)	77	กิโลกรัม	ส่วนสูง (Height)	175	เซนติเมตร
------------------	----	----------	------------------	-----	-----------

ดัชนีมวลกาย(BMI) **25.1** กก/ม² [ค่าปกติ:18.5-22.9 kg/m²] => เกินเกณฑ์

ความดันโลหิต (BP) 138/84 มม.ปรอท ชีพจร(Pulse) 90 ครั้ง/นาที

โรคประจำตัว

☐ ความดันโลหิตสูง ☐ เบาหวาน ☒ อื่นๆ ระบุ.....ภูมิแพ้.....

สรุปผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์

- ความดันโลหิตปกติ
- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ปกติ

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

สีปัสสาวะ (Color) Yellow

ความชุ่มชื้น (Appearance) Cl

Urine Strip	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ความถ่วงจำเพาะ (Sp.gr.)	1.030	1.005-1.030
ค่าความเป็นกรด, ด่าง (pH)	5.0	5.0 - 8.0
ไนไตรท์ (Nitrite)	Negative	Negative
เม็ดเลือดขาว (Leukocyte)	Negative	Negative
น้ำตาลในปัสสาวะ (Glucose)	Negative	Negative
เลือดในปัสสาวะ (Blood)	Negative	Negative
โปรตีนในปัสสาวะ (Protein)	Negative	Negative

Urine Microscopy

เม็ดเลือดขาว (WBC)	0-1	0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)	0-1	0 - 5 HPF
เซลล์เยื่อ (Epithelial Cell)	0-1	0 - 5 HPF
แบคทีเรีย (Bacteria)	Not found	

อื่นๆ (Other)

* ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (ถ้างดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)			
Fasting Blood Sugar (FBS)	98	75-115 mg/dl	ปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	193	< 200 mg/dl	ปกติ
Triglyceride	208	< 150 mg/dl	ผิดปกติ
HDL-Cholesterol	45	M=0-70,F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	106	< 130 mg/dl	ปกติ

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

* ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ

* ผลตรวจระดับไขมันในเลือด พบระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวก ปลาหมึก, กุ้ง, หอยนางรม, ไข่แดง, หนังสัตว์เป็นต้นและอีก 3 เดือนแนะนำตรวจเลือดซ้ำอีกครั้ง (ควรคำนึงอาหารอย่างน้อย 12 ชม. ก่อนตรวจ) ถ้ายังสูงอีก ควรปรึกษาแพทย์

* ผลตรวจไขมันชนิดดี(HDL) ปกติ

* ผลตรวจเอนไซม์ตับ ปกติ

* ผลตรวจเลือดไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

*สายตาปกติควรตรวจเช็คสายตาทุกๆปี

* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

*ผลตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromium) ปกติ

*ผลตรวจระดับสารนิเกิลในเลือด (Nickel) ปกติ

นายแพทย์โลเกต ยอดคำ ว.28695
แพทย์ผู้ผ่านการอบรมวิชาชีพเวชศาสตร์

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

[ผลตรวจสายตาอาชีพอนามัย (Occupation Vision Tests)]

การมองระยะใกล้ (6 เมตร)		การมองระยะใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองสองตา	ปกติ	การมองสองตา	ปกติ
การมองชัดสองตา	ปกติ	การมองชัดสองตา	ปกติ
การมองชัดตาขวา	ปกติ	การมองชัดตาขวา	ปกติ
การมองชัดตาซ้าย	ปกติ	การมองชัดตาซ้าย	ปกติ
การมองเห็นความลึก	ผิดปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ
ตาบอดสี	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ผิดปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาขวา)	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาซ้าย)	ปกติ

* ผลการตรวจสายตาเจ้าหน้าที่ ราชการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองเห็นความลึกระยะไกล ภาวะตาเข
ซ่อนเร้นแนวราบระยะใกล้ ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

ตรวจวันที่ : 11 ธันวาคม 2566

สภาพร่างกายทั่วไป

☐ ความดันโลหิตสูง ☐ เบาหวาน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

สรุปผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์

- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ปกติ

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	(ถ้างดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)		
Fasting Blood Sugar (FBS)	92	75-115 mg/dl	ปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	228	< 200 mg/dl	ผิดปกติ
Triglyceride	233	< 150 mg/dl	ผิดปกติ
HDL-Cholesterol	57	M=0-70,F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	124	< 130 mg/dl	ปกติ

[สรุปผลการตรวจและข้อแนะนำในการปฏิบัติตนประจำปี 2566]

- * ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ
- * ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ
- * ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจระดับไขมันในเลือด พบระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวก ปลาหมึก, กุ้ง, หอยนางรม, ไข่แดง, หนังสัตว์เป็นต้นและอีก 3 เดือนแนะนำตรวจเลือดซ้ำอีกครั้ง (ควรควบคุมน้ำคอาหารอย่างน้อย 12 ชม.ก่อนตรวจ) ถ้ายังสูงอีก ควรปรึกษาแพทย์
- * ผลตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ปกติ
- * ผลตรวจไขมันชนิดดี(HDL) ปกติ
- * ผลตรวจไขมันเลว(LDL) ปกติ
- * ผลตรวจเอนไซม์ตับ ปกติ
- * ผลตรวจการทำงานของไต ปกติ
- * ผลตรวจเลือดไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / มีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
- * ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ
- * สายตาปกติควรตรวจเช็คสายตาทุกๆปี
- * ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองเห็นความถี่ระยะไกล ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง
- * ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromium) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารนิเกิลในเลือด (Nickel) ปกติ
- * ผลตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper) ปกติ

นายแพทย์โลกศ ยอดล้ำ ว.28695
แพทย์ผู้ผ่านการอบรมอาชีวเวชศาสตร์

[สรุปผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)]

- * ผลตรวจเอกซเรย์ทรวงอกปกติ

[สรุปผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography)]

[สรุปผลตรวจสายตาเบื้องต้น (Vision Test)]

- * สายตาปกติควรตรวจเช็คสายตาทุกๆปี

[ผลตรวจสายตาอาชีวอนามัย (Occupation Vision Tests)]

การมองเห็นระยะไกล (6 เมตร)		การมองเห็นระยะใกล้ (14 นิ้ว)	
การมองสองตา	ปกติ	การมองสองตา	ปกติ
การมองชัดสองตา	ปกติ	การมองชัดสองตา	ปกติ
การมองชัดตาขวา	ปกติ	การมองชัดตาขวา	ปกติ
การมองชัดตาซ้าย	ปกติ	การมองชัดตาซ้าย	ปกติ
การมองเห็นความลึก	ผิดปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ
ตาบอดสี	ปกติ	ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวตั้ง	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาขวา)	ปกติ
ภาวะตาเขซ่อนเร้น แนวราบ	ปกติ	ตรวจลานสายตา (ตาซ้าย)	ปกติ

* ผลการตรวจสายตาอาชีวอนามัย รายการทดสอบที่ผิดปกติคือ การมองเห็นความถี่ระยะไกล ควรพบจักษุแพทย์ตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดอีกครั้ง

รายงานผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น (Physical Examination)

บริษัท : โอเอ็ม เทค โนส จำกัด

ชื่อ-นามสกุล:

แผนก :

รหัส : A016

ลำดับที่ : 16

อายุ : 30 ปี

ตรวจวันที่ : 11 ธันวาคม 2566

สภาพร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก (Weight) 70 กิโลกรัม ส่วนสูง (Height) 173 เซนติเมตร

ดัชนีมวลกาย(BMI) 23.4 กก/ม² [ค่าปกติ:18.5-22.9 kg/m²] => เกินเกณฑ์เล็กน้อย

ความดันโลหิต (BP) 139/90 มม.ปรอท ชีพจร(Pulse) 76 ครั้ง/นาที

โรคประจำตัว

☐ ความดันโลหิตสูง☐เบาหวาน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

สรุปผลการตรวจร่างกายเบื้องต้นและตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์

- ความดันโลหิตปกติ

- ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ปกติ

[ผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)]

สีปัสสาวะ (Color)	Yellow	
ความขุ่นใส (Appearance)	Clear	
Urine Strip	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ความถ่วงจำเพาะ (Sp.gr.)	1.025	1.005-1.030
ค่าความเป็นกรด, ด่าง (pH)	5.0	5.0 - 8.0
ไนไตรท์ (Nitrite)	Negative	Negative
เม็ดเลือดขาว (Leukocyte)	Negative	Negative
น้ำตาลในปัสสาวะ (Glucose)	Negative	Negative
เลือดในปัสสาวะ (Blood)	Negative	Negative
โปรตีนในปัสสาวะ (Protein)	Negative	Negative
Urine Microscopy		
เม็ดเลือดขาว (WBC)	0-1	0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)	0-1	0 - 5 HPF
เซลล์เยื่อบุ (Epithelial Cell)	0-1	0 - 5 HPF
แบคทีเรีย (Bacteria)	Not found	
อื่นๆ (Other)		
* ผลตรวจปัสสาวะ ปกติ		

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (ถ้างดอาหาร 75-115 ,ถ้าไม่งดอาหารมา 75-200 mg/dl)			
Fasting Blood Sugar (FBS)	79	75-115 mg/dl	ปกติ
ตรวจหาระดับไขมันในเลือด			
Cholesterol	214	< 200 mg/dl	ผิดปกติ
Triglyceride	134	< 150 mg/dl	ปกติ
HDL-Cholesterol	60	M=0-70,F=30-85 mg/dl	ปกติ
LDL-Cholesterol	127	< 130 mg/dl	ปกติ

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	12.3	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	38	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	4.17	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	7,200	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	61	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	36	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	3	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	0	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	0	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	315,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	92.1 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	29.5 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	32.0 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Normal	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	19	0-37 U/L	ปกติ
SGPT (ALT)	13	0-42 U/L	ปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	14.6	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.7	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบ บี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Negative	ไม่มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			
ลำดับที่ : 1 นางสาววิสา จิตรเทียม			

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]

ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงพุดคุย				ความถี่สูง			
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000	8000
หูขวา								
หูซ้าย								

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]

ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	2.72	3.10	88	ปกติ
FEV1 (L)	2.43	2.65	92	ปกติ
FEV1/FVC (%)	89	ค่าปกติ : >75%		ปกติ

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)

* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

ลำดับที่ : 1



[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
------------	--------	---------	--------

[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
สีของอุจจาระ (Color)		-
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found

สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]

ผลตรวจ

สรุปผลตรวจ

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	13.4	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	41	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	4.65	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	5,400	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	50	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	43	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	5	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	1	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	1	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	312,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	87.1 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	28.8 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	33.1 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Normal	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	25	0-37 U/L	ปกติ
SGPT (ALT)	23	0-42 U/L	ปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	16.1	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.7	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบ บี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Negative	ไม่มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			

ลำดับที่ : 2 นางชุตีมา เถ่งทอง

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]

ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงพุดคุย				ความถี่สูง			
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000	8000
หูขวา								
หูซ้าย								

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]

ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	3.56	2.95	121	ปกติ
FEV1 (L)	3.18	2.49	128	ปกติ
FEV1/FVC (%)	89	ค่าปกติ : >75%		ปกติ

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)
* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

ลำดับที่ : 2 

[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
------------	--------	---------	--------

[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
สีของอุจจาระ (Color)		-
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found

สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]

ผลตรวจ

สรุปผลตรวจ

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	13.3	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	40	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	4.60	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	9,500	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	62	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	32	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	4	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	2	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	0	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	320,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	87.4 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	28.9 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	33.1 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Normal	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	21	0-37 U/L	ปกติ
SGPT (ALT)	21	0-42 U/L	ปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	19.3	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.7	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบ บี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Negative	ไม่มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			
ลำดับที่ : 3 นางสาวนงลักษณ์ พรหมชัย			

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]

ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงหูคุด				ความถี่สูง			
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000	8000
หูขวา								
หูซ้าย								

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]

ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	2.78	2.96	94	ปกติ
FEV1 (L)	2.87	2.53	113	ปกติ
FEV1/FVC (%)	103	ค่าปกติ : >75%		ปกติ

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)

* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

ลำดับที่ : 3



[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
------------	--------	---------	--------

[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
สีของอุจจาระ (Color)		-
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found

สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]

ผลตรวจ

สรุปผลตรวจ

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]		
รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	11.4	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	36	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	5.29	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	4,800	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	68	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	30	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	2	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	0	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	0	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	384,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	68.6 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	21.6 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	31.4 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Microcyte 1+ , Hypochromia few	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)

* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ พบภาวะโลหิตจางร่วมกับลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดงผิดปกติ แนะนำพบแพทย์ตรวจเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)			
รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	14	0-37 U/L	ปกติ
SGPT (ALT)	20	0-42 U/L	ปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	10.5	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.7	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบบี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Negative	ไม่มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			
ลำดับที่ : 4 นางสาวรณภา แก้วศรีทอง			

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]							
ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงพูดคุย				ความถี่สูง		
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000 8000
หูขวา							
หูซ้าย							
สรุปผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)							

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]				
ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	2.66	2.92	91	ปกติ
FEV1 (L)	2.36	2.49	95	ปกติ
FEV1/FVC (%)	89	ค่าปกติ : >75%		ปกติ
สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)				
* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ				

ลำดับที่ : 4

[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]			
รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล

[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]		
รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
สีของอุจจาระ (Color)		-
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found
สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]		

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]	
ผลตรวจ	
สรุปผลตรวจ	

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	12.9	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	37	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	4.30	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	6,300	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	52	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	42	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	5	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	1	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	0	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	384,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	84.9 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	30.0 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	35.3 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Normal	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	17	0-37 U/L	ปกติ
SGPT (ALT)	16	0-42 U/L	ปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	11.8	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.7	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบ บี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Negative	ไม่มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			
ลำดับที่ : 5 นางสาวพินญา ภูพานา			

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]

ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงพุดคุย				ความถี่สูง			
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000	8000
หูขวา								
หูซ้าย								

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]

ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	2.68	2.62	102	ปกติ
FEV1 (L)	2.33	2.28	102	ปกติ
FEV1/FVC (%)	87	ค่าปกติ : >75%		ปกติ

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)

* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

ลำดับที่ : 5



[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
------------	--------	---------	--------

[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
สีของอุจจาระ (Color)		-
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found

สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]

ผลตรวจ

สรุปผลตรวจ

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	14.0	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	42	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	4.50	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	4,500	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	61	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	29	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	6	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	4	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	0	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	313,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	93.3 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	31.1 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	33.3 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Normal	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	20	0-37 U/L	ปกติ
SGPT (ALT)	24	0-42 U/L	ปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	17.4	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.7	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบ บี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Weakly Positive	มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			
ลำดับที่ : 6 นางสาววาสนา พลจันทร์			

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]

ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงพุดคุย				ความถี่สูง			
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000	8000
หูขวา								
หูซ้าย								

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]

ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	2.44	3.03	80	ปกติ
FEV1 (L)	2.13	2.66	80	ปกติ
FEV1/FVC (%)	87	ค่าปกติ : >75%		ปกติ

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)

* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

ลำดับที่ : 6

[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
------------	--------	---------	--------

[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
สีของอุจจาระ (Color)		-
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found

สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]

ผลตรวจ

สรุปผลตรวจ

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	14.2	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	43	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	4.67	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	5,730	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	59	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	36	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	5	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	0	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	0	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	308,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	92.3 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	30.4 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	32.9 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Normal	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	16	0-37 U/L	ปกติ
SGPT (ALT)	15	0-42 U/L	ปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	13.8	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.7	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบ บี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Negative	ไม่มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			
ลำดับที่ : 7 นายเชื้ชวชาญ ทรัพย์สุริต			

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]

ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงพุดคุย				ความถี่สูง			
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000	8000
หูขวา								
หูซ้าย								
สรุปผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)								

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]

ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	3.27	3.85	85	ปกติ
FEV1 (L)	3.19	3.27	97	ปกติ
FEV1/FVC (%)	98	ค่าปกติ : >75%		ปกติ

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)
* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

ลำดับที่ : 7

[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
------------	--------	---------	--------

[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
สีของอุจจาระ (Color)		-
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found

สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]

ผลตรวจ
สรุปผลตรวจ

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	13.3	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	40	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	4.45	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	7,100	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	59	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	33	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	6	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	1	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	1	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	290,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	90.8 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	29.9 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	32.9 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Normal	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	17	0-37 U/L	ปกติ
SGPT (ALT)	19	0-42 U/L	ปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	18.8	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.7	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบ บี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Negative	ไม่มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			
ลำดับที่ : 8 นายพงศธร ขอดทอง			

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]

ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงพุดคุย				ความถี่สูง			
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000	8000
หูขวา								
หูซ้าย								
สรุปผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)								

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]

ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	3.28	3.82	86	ปกติ
FEV1 (L)	3.04	3.07	99	ปกติ
FEV1/FVC (%)	93	ค่าปกติ : >75%		ปกติ

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)
* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

ลำดับที่ : 8

[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury)	<5.0	<15 mg/L	ปกติ
ตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromin)	<1.0	<10 ug/L	ปกติ
ตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead)	0.79	<30 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารนิกเกิลในเลือด (Nickel)	<0.05	<0.7 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper)	73.11	70-140 ug/dL	ปกติ

[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
สีของอุจจาระ (Color)		-
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found

สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]

ผลตรวจ
สรุปผลตรวจ

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]		
รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	13.2	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	40	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	5.12	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	9,200	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	64	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	31	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	3	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	2	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	0	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	385,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	77.7 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	25.8 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	33.2 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Normal	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)			
รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	49	0-37 U/L	ผิดปกติ
SGPT (ALT)	68	0-42 U/L	ผิดปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	12.3	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.7	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบบี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Negative	ไม่มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			
ลำดับที่ : 9 นายสุวิพันธุ์ บรรณาคาร			

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]							
ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงหูคุด				ความถี่สูง		
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000 8000
หูขวา							
หูซ้าย							

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]				
ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	3.61	4.22	86	ปกติ
FEV1 (L)	3.28	3.48	94	ปกติ
FEV1/FVC (%)	91	ค่าปกติ : >75%		ปกติ

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)
* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

ลำดับที่ : 9

[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]			
รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury)	<5.0	<15 mg/L	ปกติ
ตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromin)	<1.0	<10 ug/L	ปกติ
ตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead)	0.69	<30 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารนิกเกิลในเลือด (Nickel)	<0.05	<0.7 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper)	79.95	70-140 ug/dL	ปกติ

[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]		
รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
สีของอุจจาระ (Color)		-
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found

สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]	
ผลตรวจ	
สรุปผลตรวจ	

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	13.9	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	40	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	4.80	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	4,600	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	51	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	43	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	6	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	0	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	0	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	396,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	84.0 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	29.0 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	34.5 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Normal	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	21	0-37 U/L	ปกติ
SGPT (ALT)	23	0-42 U/L	ปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	17.8	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.8	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบ บี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Negative	ไม่มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			
ลำดับที่ : 10 นายพงษ์พัฒน์ คำศรี			

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]

ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงหูคุด				ความถี่สูง			
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000	8000
หูขวา								
หูซ้าย								

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]

ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	3.62	4.42	82	ปกติ
FEV1 (L)	3.31	3.69	90	ปกติ
FEV1/FVC (%)	91	ค่าปกติ : >75%		ปกติ

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)

* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

ลำดับที่ : 10

[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury)	<5.0	<15 mg/L	ปกติ
ตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromin)	<1.0	<10 ug/L	ปกติ
ตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead)	0.76	<30 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารนิกเกิลในเลือด (Nickel)	<0.05	<0.7 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper)	75.13	70-140 ug/dL	ปกติ

[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
สีของอุจจาระ (Color)		-
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found

สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]

ผลตรวจ

สรุปผลตรวจ

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	13.8	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	41	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	4.69	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	5,800	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	53	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	37	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	7	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	3	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	0	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	246,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	86.6 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	29.4 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	34.0 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Normal	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	50	0-37 U/L	ผิดปกติ
SGPT (ALT)	47	0-42 U/L	ผิดปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	15.3	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.7	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบ บี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Negative	ไม่มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			
ลำดับที่ : 11 นายภูริทัต จันทร์หอม			

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]

ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงพุดคุย				ความถี่สูง			
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000	8000
หูขวา								
หูซ้าย								
สรุปผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)								

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]

ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	3.56	4.45	80	ปกติ
FEV1 (L)	3.28	3.73	88	ปกติ
FEV1/FVC (%)	92	ค่าปกติ : >75%		ปกติ

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)
* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

ลำดับที่ : 11

[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury)	<5.0	<15 mg/L	ปกติ
ตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromin)	<1.0	<10 ug/L	ปกติ
ตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead)	0.15	<30 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารนิกเกิลในเลือด (Nickel)	<0.05	<0.7 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper)	88.52	70-140 ug/dL	ปกติ

[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
สีของอุจจาระ (Color)		-
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found

สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]

ผลตรวจ
สรุปผลตรวจ

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	16.0	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	48	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	5.55	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	7,180	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	59	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	36	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	3	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	2	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	0	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	242,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	87.0 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	28.8 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	33.1 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Normal	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	36	0-37 U/L	ปกติ
SGPT (ALT)	25	0-42 U/L	ปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	11.2	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.7	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบ บี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Negative	ไม่มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			
ลำดับที่ : 12 นายสมมาตร อ่ำจำริญญ			

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]

ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงหูคุด				ความถี่สูง			
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000	8000
หูขวา								
หูซ้าย								
สรุปผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)								

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]

ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	4.80	5.29	91	ปกติ
FEV1 (L)	4.44	4.22	105	ปกติ
FEV1/FVC (%)	93	ค่าปกติ : >75%		ปกติ

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)
* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

ลำดับที่ : 12

[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury)	<5.0	<15 mg/L	ปกติ
ตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromin)	<1.0	<10 ug/L	ปกติ
ตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead)	0.94	<30 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารนิกเกิลในเลือด (Nickel)	<0.05	<0.7 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper)	73.67	70-140 ug/dL	ปกติ

[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
สีของอุจจาระ (Color)		-
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found

สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]

ผลตรวจ
สรุปผลตรวจ

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]		
รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	14.3	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	42	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	5.02	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	9,300	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	63	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	35	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	2	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	0	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	0	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	340,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	84.3 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	28.5 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	33.8 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Normal	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)			
รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	23	0-37 U/L	ปกติ
SGPT (ALT)	22	0-42 U/L	ปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	16.9	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.9	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบ บี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Negative	ไม่มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			
ลำดับที่ : 13 นกขมิ้นปนาท ทองเข้ม			

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]							
ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงพูดคุย				ความถี่สูง		
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000 8000
หูขวา							
หูซ้าย							

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]				
ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	3.48	3.27	107	ปกติ
FEV1 (L)	3.21	2.70	119	ปกติ
FEV1/FVC (%)	92	ค่าปกติ : >75%		ปกติ

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)
* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

ลำดับที่ : 13 นก

[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]			
รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury)	<5.0	<15 mg/L	ปกติ
ตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromin)	<1.0	<10 ug/L	ปกติ
ตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead)	0.67	<30 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารนิกเกิลในเลือด (Nickel)	<0.05	<0.7 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper)	73.10	70-140 ug/dL	ปกติ

[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]		
รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
สีของอุจจาระ (Color)		-
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found

สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]	
ผลตรวจ	
สรุปผลตรวจ	

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	14.1	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	44	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	5.42	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	4,690	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	58	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	38	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	3	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	1	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	0	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	386,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	80.3 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	26.0 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	32.4 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Normal	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	28	0-37 U/L	ปกติ
SGPT (ALT)	29	0-42 U/L	ปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	14.3	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.7	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบ บี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Negative	ไม่มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			
ลำดับที่ : 14 นายวรรณชนะ สีนธิพงษ์			

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]

ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงหูคุด				ความถี่สูง			
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000	8000
หูขวา								
หูซ้าย								
สรุปผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)								

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]

ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	3.63	4.54	80	ปกติ
FEV1 (L)	3.31	3.83	86	ปกติ
FEV1/FVC (%)	91	ค่าปกติ : >75%		ปกติ

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)
* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

ลำดับที่ : 14

[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury)	<5.0	<15 mg/L	ปกติ
ตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromin)	<1.0	<10 ug/L	ปกติ
ตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead)	0.77	<30 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารนิกเกิลในเลือด (Nickel)	<0.05	<0.7 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper)	101.74	70-140 ug/dL	ปกติ

[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
สีของอุจจาระ (Color)		-
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found

สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]

ผลตรวจ
สรุปผลตรวจ

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]		
รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	15.2	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	46	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	5.49	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	5,480	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	52	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	36	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	6	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	5	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	1	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	218,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	84.5 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	27.7 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	32.8 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Normal	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)			
รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	18	0-37 U/L	ปกติ
SGPT (ALT)	16	0-42 U/L	ปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	12.4	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.7	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบ บี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Weakly Positive	มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			
ลำดับที่ : 15 นายวุฒิพงษ์ นกเสวก			

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]							
ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงหูคุด				ความถี่สูง		
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000 8000
หูขวา							
หูซ้าย							

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]				
ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	3.68	4.08	90	ปกติ
FEV1 (L)	3.37	3.44	98	ปกติ
FEV1/FVC (%)	92	ค่าปกติ : >75%		ปกติ

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)

* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

ลำดับที่ : 15

[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]			
รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury)	<5.0	<15 mg/L	ปกติ
ตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromin)	<1.0	<10 ug/L	ปกติ
ตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead)	0.91	<30 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารนิกเกิลในเลือด (Nickel)	<0.05	<0.7 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper)	94.62	70-140 ug/dL	ปกติ

[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]		
รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
สีของอุจจาระ (Color)		-
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found

สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]	
ผลตรวจ	
สรุปผลตรวจ	

[ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
ฮีโมโกลบิน (Hb)	13.5	M13-18,F 12-16 g/dl
ฮีมาโตคริต (Hct)	41	M 35-49 % , F 32-42 %
จำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC)	4.90	4-6x10 ⁶ cells/mm ³
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	9,280	4,500 - 11,000 cells/mm ³
- นิวโทรฟิล (Neutrophil)	68	45 - 70 %
- ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte)	30	25 - 45 %
- โมโนไซต์ (Monocyte)	2	2 - 8 %
- อีโอสิโนฟิล (Eosinophil)	0	0 - 5 %
- เบโซฟิล (Basophil)	0	0 - 1 %
จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet)	247,000	140,000 - 400,000 cell/mm ³
ประเมินปริมาณเกล็ดเลือด (Platelet on smear)	Adequate	
RBC Index	- MCV	84.1 fl. (77 - 95 fl.)
	- MCH	27.6 pg. (23 - 33 pg.)
	- MCHC	32.8 g/dl (31 - 37 g/dl)
ลักษณะรูปร่างเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology)	Normal	

สรุปผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ (Complete Blood Count)
* ผลตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจการทำงานของตับ			
Total protein		6.6-8.7 g/dl	
Albumin		3.8-5.1 g/dl	
Globulin		2.5-3.5 g/dl	
Total Bilirubin		0.1-1.2 mg/dl	
Direct Bilirubin		0.1-0.40 mg/dl	
SGOT (AST)	20	0-37 U/L	ปกติ
SGPT (ALT)	23	0-42 U/L	ปกติ
Alk. Phosphatase		5-130 U/L	
ตรวจการทำงานของไต			
BUN	19.3	4.6-23.5 mg/dl	ปกติ
Creatinine	0.9	0.5-1.2 mg/dl	ปกติ
ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด			
Uric Acid		3.0-8.0 mg/dl	
ตรวจหาหมู่เลือด			
Blood Group (ABO)			
ตรวจไวรัสตับอักเสบ บี			
HBs Ag (เชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	
Anti HBs (ภูมิคุ้มกัน เอส)	Weakly Positive	มีภูมิคุ้มกัน(เอส)	
Anti HBc (ภูมิคุ้มกัน ซี)			
ตรวจกามโรคและเอดส์			
VDRL (กามโรค)			
Anti-HIV (เอดส์)			
ลำดับที่ : 16 นายสุทธิพงษ์ อยู่คงเมือง			

[ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)]

ความถี่ (เฮิรตซ์)	ความถี่ช่วงหูคุด				ความถี่สูง			
	500	1000	2000	เฉลี่ย	3000	4000	6000	8000
หูขวา								
หูซ้าย								
สรุปผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiography)								

[ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)]

ค่า	ค่าที่ได้	ค่าคาดคะเน	%ค่าคาดคะเน	ผลตรวจ
FVC (L)	3.52	4.36	81	ปกติ
FEV1 (L)	3.28	3.65	90	ปกติ
FEV1/FVC (%)	93	ค่าปกติ : >75%		ปกติ

สรุปผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung Function Test)
* ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ปกติ

ลำดับที่ : 16 

[ผลตรวจรายการอื่นๆ (Other)]

รายการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ	สรุปผล
ตรวจระดับสารปรอทในเลือด (Mercury)	<5.0	<15 mg/L	ปกติ
ตรวจระดับสารโครเมียมในเลือด (Chromin)	<1.0	<10 ug/L	ปกติ
ตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด (Lead)	0.85	<30 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารนิกเกิลในเลือด (Nickel)	<0.05	<0.7 ug/dL	ปกติ
ตรวจระดับสารทองแดงในเลือด (Copper)	71.23	70-140 ug/dL	ปกติ

[ผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

รายละเอียดการตรวจ	ผลตรวจ	ค่าปกติ
สีของอุจจาระ (Color)		-
ลักษณะทั่วไป (Appearance)		-
เม็ดเลือดขาว (WBC)		0 - 5 HPF
เม็ดเลือดแดง (RBC)		0 - 5 HPF
พยาธิ, ไข่พยาธิ (parasite,Ova)		Not Found

สรุปผลตรวจอุจจาระ (Stool Examination)]

[ผลตรวจเพาะเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture)]

ผลตรวจ
สรุปผลตรวจ



ภาคผนวกที่ 32

ผลการสำรวจเศรษฐกิจ-สังคมประจำปี 2566



รายงาน

ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคม และความคิดเห็นของประชาชน

วันที่สำรวจ 8 ธันวาคม 2566

รายงานการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดโครงการในรายงานการ
วิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสีย
อุตสาหกรรม (ครั้งที่ 1)

บริษัท โอเอ็ม เทคโนส จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่ 1/91 หมู่ที่ 5 สวนอุตสาหกรรมโรจนะ ซอยเอ 8 (A8) ตำบลคานหาม

อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13210



ENVILAB CO.,LTD

540,540/1 SoiBangkhae7,Bangkhae, Bangkok10160, Thailand.

Tel. 02-802-3577 Fax. 02-802-3773 E-mail : info@evltesting.com

[http : //www.evltesting.com](http://www.evltesting.com)

สารบัญ

	หน้า
1. ที่มาและความสำคัญ	1
2. วัตถุประสงค์	1
3. ขอบเขตการศึกษาและวิธีการศึกษา	2
3.1 ขอบเขตการศึกษา	2
3.2 วิธีการศึกษา	2
3.3 วิธีการเก็บและการสุ่มตัวอย่าง	6
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ	6
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	8
4. ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคม และความคิดเห็นของประชาชน	8
4.1 ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคม และความคิดเห็นของหน่วยงาน	8
4.2 ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคม และความคิดเห็นของผู้นำชุมชน	13
4.3 ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคม และความคิดเห็นของประชาชน	17

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.2-1 จำนวนหมู่บ้าน และจำนวนตัวอย่างครัวเรือน ที่ทำการศึกษารอบพื้นที่โครงการฯ	7
3.3-1 สภาพแวดล้อมปัจจุบันของชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม	19
3.3-2 การดำเนินงาน โครงการ โรงงานผลิตน้ำตาลทราย ของบริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด ท่านได้รับผลดี	20
3.3-3 การดำเนินงาน โครงการ โรงงานผลิตน้ำตาลทราย ของบริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด ท่านได้รับผลเสีย	21

รายงานผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566
เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566

โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่ 1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด
ตั้งอยู่หมู่ที่ 5 บ้านโคกมะยม ต.คานหาม อ.อุทัย จ.พระนครศรีอยุธยา

1. วิธีการศึกษา

1) กำหนดจำนวนตัวอย่าง

- อาคารชุดพักอาศัย บ้านพักอาศัย ทาวน์เฮาส์ บ้านแถว และสถานประกอบการที่อยู่ในระยะ 1-5 กิโลเมตร จำนวน 130 ชุด สุ่มจริงได้ 130 ชุด

2) เครื่องมือที่ใช้สำรวจ

ใช้แบบสอบถามสำรวจความคิดเห็น โดยกำหนดกรอบเนื้อหาและความเหมาะสมต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีโครงสร้าง ประกอบด้วย (ดังแสดงในภาคผนวก ก)

แบบสอบถามความคิดเห็นของประชาชน

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ-สังคม
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการสาธารณสุขและสภาพแวดล้อมปัจจุบัน
- ส่วนที่ 4 การรับรู้ข่าวสารและความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ

2. ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน

จากการติดตามตรวจสอบผลกระทบด้านเศรษฐกิจ-สังคม และความคิดเห็นของประชาชน โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่ 1) ประจำปี 2566 ดำเนินการวันที่ 8 ธันวาคม 2566 โดยกลุ่มเป้าหมายเป็น อาคารชุดพักอาศัย บ้านพักอาศัย ทาวน์เฮาส์ บ้านแถว และสถานประกอบการที่อยู่ในระยะ 1-5 กิโลเมตร จำนวน 130 ชุด สามารถสรุปผลได้ดังนี้ (แผนที่แสดงตำแหน่งสำรวจดังรูปที่ 1 และภาพถ่ายการสำรวจดังรูปถ่ายที่ 1)

2.1 ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ระยะ 1-5 กิโลเมตร

การสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มประชาชนในระยะรัศมี 1-5 กิโลเมตรจากโครงการ จำนวน 130 ตัวอย่าง สามารถสรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อมูลทั่วไปผู้ให้สัมภาษณ์ พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.2 และเพศชาย ร้อยละ 30.8 มีอายุ 31-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 33.1 รองลงมา อายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 32.3 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 17.7 และอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 16.9 ตามลำดับ ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.0 สถานภาพทางครอบครัว พบว่า เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 41.5 รองลงมา เป็นภรรยา/สามีของหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 36.9 เป็นบุตร/ลูกชาย/ลูกสะใภ้ของหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 15.4 และเป็นญาติ/ผู้อยู่อาศัย ร้อยละ 6.2 ตามลำดับ ด้านการศึกษา พบว่า จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 32.3 รองลงมา จบมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 26.9 ประถมศึกษา ร้อยละ 21.5 อนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 13.8 และปริญญาตรี ร้อยละ 5.4 ตามลำดับ สถานภาพการสมรส พบว่า สมรส ร้อยละ 96.1 รองลงมา โสด ร้อยละ 3.1 และหม้าย ร้อยละ 0.8 ตามลำดับ จำนวนสมาชิกในครอบครัว เฉลี่ย 4-6 คน ร้อยละ 62.3 และเฉลี่ย 1-3 คน ร้อยละ 37.7

ถิ่นที่อยู่อาศัย พบว่า อยู่ท้องถิ่นนี้ตั้งแต่เกิด ร้อยละ 70.8 และย้ายมาจากที่อื่น เพื่อมาทำงาน ร้อยละ 29.2 ไม่คิดจะย้ายไปอยู่ที่อื่น ร้อยละ 86.2 รองลงมา ไม่แน่ใจ ร้อยละ 11.5 และคิดจะย้าย เพื่อกลับภูมิลำเนา ร้อยละ 2.3 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ-สังคม

ลักษณะของอาคาร/บ้านที่อยู่อาศัย/ร้านค้า พบว่า เป็นบ้านเดี่ยว มากที่สุด ร้อยละ 58.5 รองลงมา เป็นตึกแถว/อาคารพาณิชย์ ร้อยละ 29.2 อพาร์ทเมนต์/หอพัก/อาคารชุด/คอนโดมิเนียม ร้อยละ 9.2 และทาวน์เฮ้าส์/บ้านแถว ร้อยละ 3.1 ตามลำดับ

การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย พบว่า เป็นของตนเอง ร้อยละ 60.0 และเช่าทั้งหมด ร้อยละ 40.0

อาชีพที่เป็นรายได้หลักของครอบครัว พบว่า ทำการค้า/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 42.3 รองลงมา เป็นลูกจ้าง/พนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 26.9 รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ร้อยละ 18.5 และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 12.3 ตามลำดับ

ขยะมูลฝอย พบว่า ทุกสายไม่มีปัญหา

ความสั่นสะเทือน พบว่า ทุกสายไม่มีปัญหา

การจราจรติดขัด พบว่า มีปัญหา ร้อยละ 3.8 สาเหตุมาจากรถมีจำนวนมากทั้งหมด ช่วงเวลาที่ได้รับผลกระทบเป็นบางวัน ระยะเวลาที่ได้รับผลกระทบคือเวลากลางวัน และระดับของผลกระทบน้อย มีสัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 3.8

ทัศนียภาพ พบว่า ทุกสายไม่มีปัญหา

ปัญหาทางเข้า-ออก พบว่า ทุกสายไม่มีปัญหา

ในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา ทุกสายไม่เคยประสบปัญหาด้านน้ำท่วม ร้อยละ 100.0

ส่วนที่ 4 การรับรู้ข่าวสารและความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ

ท่านทราบหรือไม่ว่ามีการก่อสร้างโครงการ พบว่า ทราบ ร้อยละ 64.6 และไม่ทราบ ร้อยละ 35.4 โดยทราบด้วยตนเองจากป้ายหน้าโครงการ/พื้นที่ก่อสร้างโครงการ ร้อยละ 51.5 รองลงมา ทราบจากเพื่อนบ้าน ร้อยละ 36.2 เอกสารประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 17.7 และเจ้าหน้าที่ชุมชน ร้อยละ 0.8 ตามลำดับ

ท่านคิดว่าการดำเนินโครงการมีผลดีต่อชุมชนท่านหรือไม่ พบว่า มีความคิดเห็นว่ามีผลดี ร้อยละ 49.2 รองลงมา มีผลดี ร้อยละ 36.9 และไม่แสดงความคิดเห็น/ไม่แน่ใจ ร้อยละ 13.9 โดยผลดีที่ได้รับคือมีการจ้างงานมากขึ้น และการค้าขายดีขึ้น

ท่านคิดว่าการดำเนินโครงการ มีความวิตกกังวลหรือไม่ พบว่า ไม่มีความวิตกกังวล ร้อยละ 85.4 รองลงมา ไม่แสดงความคิดเห็น/ไม่แน่ใจ ร้อยละ 12.3 และมีความวิตกกังวล ร้อยละ 2.3 ความวิตกกังวลที่ได้รับคือปัญหาน้ำเสียและการระบายน้ำ ร้อยละ 2.3

--	--	--

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....วันที่สัมภาษณ์.....	
ชื่อ-สกุลผู้ให้สัมภาษณ์.....เบอร์โทรศัพท์.....	
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....	ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....	

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ท่านเลือกตอบและเติมค่าลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- เพศ (1) หญิง (2) ชาย
- อายุ (1) 20 - 30 ปี (2) 31 - 40 ปี (3) 41 - 50 ปี (4) 51 - 60 ปี (5) 61 ปีขึ้นไป
- การศึกษา (1) ไม่เคยได้รับการศึกษา (2) ประถมศึกษา (3) มัธยมศึกษา (4) อนุปริญญา (5)ปริญญาตรี (6) สูงกว่าปริญญาตรี
- อาชีพหลักของครอบครัวในชุมชนส่วนใหญ่ ได้แก่
 (1) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (2) ธุรกิจ/ค้าขาย (3) รับจ้าง/ลูกจ้าง (4) พนักงานบริษัท /โรงงานอุตสาหกรรม
 (5) เกษตรกรรม (6) เลี้ยงสัตว์ (7) อื่นๆ ระบุ.....
- อาชีพรองของครอบครัวในชุมชนส่วนใหญ่ ได้แก่
 (1) ไม่มีอาชีพรอง (2) ธุรกิจ/ค้าขาย (3) รับจ้าง/ลูกจ้าง (4) พนักงานบริษัท /โรงงานอุตสาหกรรม
 (5) เกษตรกรรม (6) เลี้ยงสัตว์ (7) อื่นๆ ระบุ.....
- ท่านคิดว่าในหมู่บ้าน/ชุมชนของท่านมีปัญหาเศรษฐกิจหรือไม่
 (1) ไม่มี (ข้ามไปข้อ 6) (2) มี ได้แก่.....
- ระยะเวลาการอยู่อาศัยในพื้นที่ (ภูมิลำเนาเดิม)
 (1) ชุมชนดั้งเดิม อยู่ในพื้นที่ตั้งแต่เกิด (2) ย้ายมาจากจังหวัด.....ระยะเวลาที่ย้ายมาปี
- สาเหตุที่ย้ายมา
 (1) มาทำงาน (2) มาหาที่อยู่อาศัยใหม่ (3) ย้ายตามพ่อแม่/ญาติพี่น้อง
 (4) มาแต่งงานกับคนที่นี่ (5) อื่นๆ ระบุ.....
- การนับถือศาสนา (1) พุทธ (2) คริสต์ (3) อิสลาม (4) อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุขในชุมชน

- แหล่งน้ำบริโภค (น้ำดื่ม) ในครัวเรือนของท่าน
 (1) น้ำประปา (2) น้ำบ่อ ลึก เมตร (3) น้ำฝน (4) น้ำในแม่น้ำ / ลำคลอง
 (5) น้ำบ่อบาดาล (6) ชื่อน้ำดื่มบรรจุถัง/ขวด (7) อื่นๆ.....
- น้ำดื่มมีปัญหาในด้านใด
 (1) ไม่มี (2) มี ระบุ.....
- ท่านมีการปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนดื่มหรือไม่
 (1) ไม่ได้ทำอะไรเลย (2) ด้ม (3) กรอง (4) ตกตะกอนด้วยสารส้ม (5) อื่นๆ ระบุ.....

2. ท่านคิดว่าในชุมชนของท่านมีปัญหาทางสังคมหรือไม่ (ตอบ ได้มากกว่า 1 ข้อ)

ประเภทผลกระทบ	ไม่มี ⁽¹⁾	มี ⁽²⁾	ระดับผลกระทบ		
			น้อย ⁽¹⁾	ปานกลาง ⁽²⁾	มาก ⁽³⁾
1. อาชญากรรม/การพนัน					
2. ยาเสพติด					
3. ชุมชนแออัด					
4. ความขัดแย้งในชุมชน					
5. อื่นๆ ระบุ.....					

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านสาธารณสุข/สุขภาพ

1. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของท่านประสบปัญหาด้านโรคระบาดหรือไม่

- (1) ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 3) (2) เคย สาเหตุจาก.....

2. เจ็บป่วยด้วยโรค (ตอบ ได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1) โรคหัวใจ/ระบบทางเดินหายใจ/ภูมิแพ้ (2) โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร (3) โรคผิวหนัง
(4) โรคเกี่ยวกับระบบเลือดลมต่างๆ (5) โรคเกี่ยวกับหู/ตา/ฟัน/กระดูก (6) อื่นๆ (ระบุ).....

3. การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของท่านจะได้รับการรักษาหรือใช้บริการที่มากที่สุด

- (1) ซื้อยาจากร้านขายยา (2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชื่อ.....
(3) โรงพยาบาลประจำอำเภอ ชื่อ..... (4) คลินิก/โรงพยาบาลเอกชนชื่อ.....
(5) โรงพยาบาลประจำจังหวัด ชื่อ..... (6) อื่นๆ (ระบุ).....

4. ท่านคิดว่าการให้บริการทางสาธารณสุขจากสถานพยาบาลต่างๆ มีเพียงพอหรือไม่

- (1) เพียงพอ (2) ไม่เพียงพอ (ระบุ)

5. ภายในพื้นที่ชุมชนของท่านและใกล้เคียง มีพื้นที่อ่อนไหวต่อการได้รับผลกระทบต่อสุขภาพหรือไม่

- (1) ไม่มี (2) มี (ระบุ).....

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการรับรู้และความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของโครงการ

1. ชุมชนของท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมของ โครงการโรงงานผลิตน้ำตาลทราย ของบริษัทน้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด หรือไม่

- (1) ไม่เคย
(2) เคย ระบุ.....

2. ข้อมูลส่วนใดที่ท่านคิดว่า มีความจำเป็นและมีความสำคัญ ที่ควรต้องมีการชี้แจงให้ประชาชนในชุมชนท่านรับทราบและเข้าใจ

- (1) แผนการดำเนินงานโครงการ (2) ลักษณะ/องค์ประกอบของโครงการ
(3) ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและการจัดการ (4) ผลประโยชน์หรือผลกระทบที่ชุมชนได้รับจากโครงการ

--	--	--

ชื่อผู้สัมภาษณ์..... วันที่สัมภาษณ์.....

ข้อมูลทั่วไป หน่วยงาน..... ตำแหน่ง.....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์..... เบอร์โทรศัพท์.....

สถานที่ติดต่อ..... ระยะเวลาที่ทำงานอยู่ในหน่วยงาน..... ปี

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมในปัจจุบันของ โครงการ โรงงานผลิตน้ำตาลทราย
ของบริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าโครงการ โรงงานผลิตน้ำตาลทราย ของบริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด ควรสนับสนุนกิจกรรมใด
ร่วมกับชุมชนบ้าง

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่าการพัฒนาของ โครงการ โรงงานผลิตน้ำตาลทราย ของบริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด
ส่งผลกระทบต่อชุมชนหรือท้องถิ่นอย่างไรบ้าง (มีข้อดี/ข้อเสีย)

ข้อดี คือ.....

.....

.....

ข้อเสีย คือ.....

.....

4. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรต่อโครงการ โรงงานผลิตน้ำตาลทราย ของบริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด เพื่อจะได้
นำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะดังกล่าวไปปรับปรุง แก้ไขเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นต่อไป

.....

.....

.....

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....	วันที่สัมภาษณ์.....
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน.....	
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....	

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ท่านเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ (1) หญิง (2) ชาย
2. อายุ (1) 20-30 ปี (2) 31-40 ปี (3) 41-50 ปี (4) 51-60 ปี (5) 61 ปีขึ้นไป
3. การศึกษา (1) ไม่เคยได้รับการศึกษา (2) ประถมศึกษา (3) มัธยมศึกษา (4) อนุปริญญา (5)ปริญญาตรี (6) สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพหลัก (1) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (2) ธุรกิจ/ค้าขาย (3) รับจ้าง/ลูกจ้าง (4) พนักงานบริษัท /โรงงานอุตสาหกรรม
(5) เกษตรกรรม (6) เลี้ยงสัตว์ (7) อื่นๆ ระบุ.....
- อาชีพรอง (1) ไม่มีอาชีพรอง (2) ธุรกิจ/ค้าขาย (3) รับจ้าง/ลูกจ้าง (4) พนักงานบริษัท /โรงงานอุตสาหกรรม
(5) เกษตรกรรม (6) เลี้ยงสัตว์ (7) อื่นๆ ระบุ.....
5. รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน) (1) ต่ำกว่า 5,000 บาท (2) 5,001-10,000 บาท (3) 10,001-15,000 บาท
(4) 15,001-20,000 บาท (5) 20,001-25,000 บาท (6) มากกว่า 25,001 บาท
6. ภาวะการเงินของครอบครัวปัจจุบัน (1) ไม่พอใช้ (2) พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ (3) พอใช้มีเหลือเก็บ
7. ระยะเวลาการอยู่อาศัยในพื้นที่ (ภูมิลำเนาเดิม)
(1) ชุมชนดั้งเดิม อยู่ในพื้นที่ตั้งแต่เกิด (2) ย้ายมาจากจังหวัด..... ระยะเวลาที่ย้ายมาปี
8. สาเหตุที่ย้ายมา
(1) มาทำงาน (2) มาหาที่อยู่อาศัยใหม่ (3) ย้ายตามพ่อแม่/ญาติพี่น้อง
(4) มาแต่งงานกับคนที่นี่ (5) อื่นๆ ระบุ.....
9. การนับถือศาสนา (1) พุทธ (2) คริสต์ (3) อิสลาม (4) อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุขปโภคในชุมชน

1. แหล่งน้ำบริโภค (น้ำดื่ม) ในครัวเรือนของท่าน
(1) น้ำประปา (2) น้ำบ่อ ลึก เมตร (3) น้ำฝน (4) น้ำในแม่น้ำ / ลำคลอง
(5) น้ำบ่อบาดาล (6) ชื่อน้ำดื่มบรรจุถัง/ขวด (7) อื่นๆ.....
2. น้ำดื่มมีปัญหาในด้านใด
(1) ไม่มี (2) มี ระบุ.....
3. ท่านมีการปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนดื่มหรือไม่
(1) ไม่ได้ทำอะไรเลย (2) ดื่ม (3) กรอง
(4) ดกตะกอนด้วยสารส้ม (5) อื่นๆ ระบุ.....
4. แหล่งน้ำอุปโภค (น้ำสำหรับซัก ถ้าง น้ำใช้) ในครัวเรือน
(1) น้ำประปา (2) น้ำบ่อ ลึก เมตร (3) น้ำฝน (4) น้ำในแม่น้ำ/ลำคลอง
(5) น้ำบาดาล (6) ชื่อน้ำใช้ (7) อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านสาธารณสุข/สุขภาพ

1. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของท่านประสบปัญหาด้านโรคระบาดหรือไม่
 - (1) ไม่เคย (ข้ามไป/ตอบข้อ 3) (2) เคย สาเหตุจาก.....
2. เจ็บป่วยด้วยโรค (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - (1) โรคหวัด/ระบบทางเดินหายใจ/ภูมิแพ้ (2) โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร (3) โรคผิวหนัง
 - (4) โรคเกี่ยวกับระบบเลือดลมต่างๆ (5) โรคเกี่ยวกับหู/ตา/ฟัน/กระดูก (6) อื่นๆ (ระบุ).....
3. การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ของท่านจะรับการรักษาหรือใช้บริการที่ใดมากที่สุด
 - (1) ซื้อยาจากร้านขายยา (2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชื่อ.....
 - (3) โรงพยาบาลประจำอำเภอ ชื่อ..... (4) คลินิก/โรงพยาบาลเอกชนชื่อ.....
 - (5) โรงพยาบาลประจำจังหวัด ชื่อ..... (6) อื่นๆ (ระบุ).....
4. ท่านคิดว่าการให้บริการทางสาธารณสุขจากสถานพยาบาลต่างๆ มีเพียงพอหรือไม่
 - (1) เพียงพอ (2) ไม่เพียงพอ (ระบุ)
5. ภายในพื้นที่ชุมชนของท่านและใกล้เคียง มีพื้นที่อ่อนไหวต่อการได้รับผลกระทบต่อสุขภาพหรือไม่
 - (1) ไม่มี (2) มี (ระบุ)

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับติดตามตรวจสอบและประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อม โครงการโรงงานผลิตน้ำตาลทราย ของบริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด ท่านรับทราบว่ามีการติดตามตรวจสอบและประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อม บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด หรือไม่

- (1) ไม่รู้มาก่อน เพิ่งรู้ในวันนี้ (จากการนำเสนอข้อมูลโครงการของผู้สัมภาษณ์)
- (2) รู้มาก่อนหน้านี้แล้ว จาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - (1) เพื่อนบ้านเล่าให้ฟัง (2) จากผู้นำชุมชน/อบค./เทศบาล (3) จากเจ้าหน้าที่ส่วนราชการ
 - (4) จากเจ้าหน้าที่โครงการ (5) จากหนังสือเชิญประชุม (6) ร่วมกิจกรรมกับโครงการ
 - (7) อื่นๆ ระบุ.....
- (1) การดำเนินงานของ โครงการโรงงานผลิตน้ำตาลทราย ของบริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด
ท่านได้รับผลดี คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ผลที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ	ระดับของผลที่คาดว่าจะได้รับ			
	ไม่ได้รับ ⁽¹⁾	น้อย ⁽²⁾	ปานกลาง ⁽³⁾	มาก ⁽⁴⁾
1. มีการจ้างแรงงานท้องถิ่น				
2. สนับสนุนกิจกรรมชุมชน				
3. เศรษฐกิจท้องถิ่นเติบโตขึ้น				
4. ท้องถิ่นมีรายได้จากภาษีเพิ่มขึ้น				
5. มีการพัฒนาระบบสาธารณูปโภคเพิ่มขึ้น				
6. อื่นๆ ระบุ.....				

ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566 โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบคำถาม		
1.1 เพศ		
[1] ชาย	40	30.8
[2] หญิง	90	69.2
รวม	130	100.0
1.2 อายุ ปี	44.9	
[1] 21-30 ปี	22	16.9
[2] 31-40 ปี	43	33.1
[3] 41-50 ปี	23	17.7
[4] มากกว่า 50 ปี	42	32.3
รวม	130	100.0
1.3 ศาสนา		
[1] พุทธ	130	100.0
[2] อิสลาม	0	0.0
[3] คริสต์	0	0.0
[4] อื่นๆ	0	0.0
รวม	130	100.0
1.4 สถานภาพทางครอบครัว		
[1] หัวหน้าครอบครัว	54	41.5
[2] ภรรยา/สามีของหัวหน้าครอบครัว	48	36.9
[3] บุตร/ลูกชาย/ลูกสะใภ้ของหัวหน้าครอบครัว	20	15.4
[4] ญาติ/ผู้อยู่อาศัย	8	6.2
รวม	130	100.0
1.5 ระดับการศึกษาสูงสุด		
[1] ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0.0
[2] ประถมศึกษา	28	21.5
[3] มัธยมศึกษาตอนต้น	35	26.9
[4] มัธยมศึกษาตอนปลาย	42	32.3
[5] อนุปริญญา/ปวส.	18	13.8
[6] ปริญญาตรี	7	5.4
[7] สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.0
รวม	130	100.0

ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566 โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566 โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
ไม่ได้ทำงาน	1.3	
[1] 1-3 คน	37	28.5
[2] 4-6 คน	0	0.0
[3] 7-9 คน	0	0.0
[4] มากกว่า 9 คน	0	0.0
รวม	37	28.5
1.8 ถิ่นที่อยู่อาศัย		
1.8.1 การอพยพย้ายถิ่นฐาน		
[1] อยู่ท้องถิ่นนี้ตั้งแต่เกิด (ข้ามไปตอบข้อ 1.8.2)	92	70.8
[2] ย้ายมาจากที่อื่น ย้ายเพราะ	38	29.2
[1] มาทำงาน	38	29.2
[2] มาเรียนหนังสือ	0	0.0
[3] มาแต่งงาน	0	0.0
[4] ย้ายตามครอบครัว	0	0.0
รวม	130	100.0
[3] ระยะเวลาที่ย้ายมาจากที่อื่นเข้ามาอาศัยอยู่ในท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง		
[1] 1-5 ปี	20	15.4
[2] 6-10 ปี	11	8.5
[3] 11-15 ปี	6	4.6
[4] มากกว่า 15 ปี	1	0.8
รวม	38	29.2

ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566 โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566 โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
2.3 อาชีพที่เป็นรายได้หลักของครอบครัว		
[1] เกษตรกรรม	0	0.0
[2] การค้า/ธุรกิจส่วนตัว	55	42.3
[3] รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	0.0
[4] รับจ้างทั่วไป	16	12.3
[5] รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม	24	18.5
[6] ลูกจ้าง/พนักงานบริษัทเอกชน	35	26.9
[7] การขนส่ง/บริการ	0	0.0
รวม	130	100.0
2.4 สัดส่วนระหว่างรายรับกับรายจ่ายในแต่ละเดือนเพียงพอหรือไม่		
[1] เพียงพอและเหลือเก็บ	79	60.8
[2] เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	33	25.4
[3] ไม่เพียงพอ	18	13.8
รวม	130	100.0
2.5 ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมามีท่านเจ็บป่วยด้วยโรค		
[1] ไม่เคย	120	92.3
[2] เคย	10	7.7
รวม	130	100.0
2.5.1 กรณีเคยป่วยโรคที่เจ็บป่วย ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
[1] โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร	0	0.0
[2] โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ	8	6.2
[3] โรคเกี่ยวกับกระดูก	2	1.5
[4] โรคเกี่ยวกับผิวหนัง	0	0.0
[5] โรคประจำตัว	0	0.0
[6] โรคระบบเลือด	0	0.0
รวม	10	7.7

ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566 โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566 โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
3.3 ในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมามีท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับระบบสาธารณูปโภคดังนี้หรือไม่		
1. น้ำใช้		
[1] ไม่มี	130	100.0
[2] มี ระบุ	0	0.0
[1] น้ำไหลอ่อน ช้าและไม่ไหล	0	0.0
[2] การก่อสร้าง	0	0.0
[3] โรงงานอุตสาหกรรมโรงไฟฟ้า แก๊ส แบริ่งมัน	0	0.0
[4] ฟาร์มเลี้ยงสัตว์	0	0.0
[5] อื่นๆ (ระบุ)	0	0.0
รวม	130	100.0
2. น้ำดื่ม		
[1] ไม่มี	130	100.0
[2] มี ระบุ	0	0.0
[1] การจราจร	0	0.0
[2] การก่อสร้าง	0	0.0
[3] โรงงานอุตสาหกรรมโรงไฟฟ้า แก๊ส แบริ่งมัน	0	0.0
[4] ฟาร์มเลี้ยงสัตว์	0	0.0
[5] อื่นๆ (ระบุ)	0	0.0
รวม	130	100.0

ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566 โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566 โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
6. การจัดการขยะมูลฝอย		
[1] ไม่มี	130	100.0
[2] มี ระบุ	0	0.0
[1] การจัดการไม่ดี ขยะล้นถัง	0	0.0
[2] การก่อสร้าง	0	0.0
[3] โครงการนำขยะมาทำหน้าอาคาร	0	0.0
[4] ฟาร์มเลี้ยงสัตว์	0	0.0
[5] อื่นๆ (ระบุ)	0	0.0
รวม	130	100.0
7. รถบริการสาธารณะ เช่น รถสองแถว		
[1] ไม่มี	130	100.0
[2] มี ระบุ	0	0.0
[1] การจราจร	0	0.0
[2] การก่อสร้าง	0	0.0
[3] โรงงานอุตสาหกรรมโรงไฟฟ้า แก๊ส แบริ่งมัน	0	0.0
[4] ฟาร์มเลี้ยงสัตว์	0	0.0
[5] อื่นๆ (ระบุ)	0	0.0
รวม	130	100.0

ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566 โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566 โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
2. เสีย		
[1] ไม่มีปัญหา	125	96.2
[2] มีปัญหา สาเหตุจาก (ระบุ)	5	3.8
[1] การจราจร	5	3.8
[2] การก่อสร้าง	0	0.0
[3] ชุมชน	0	0.0
[4] ฟาร์มเลี้ยงสัตว์	0	0.0
[5] อื่นๆ (ระบุ)	0	0.0
รวม	130	100.0
<u>ช่วงเวลาที่ได้รับผลกระทบ</u>		
[1] ตลอดทั้งปี	5	3.8
[2] เฉพาะเดือน (ระบุ)	0	0.0
[3] บางวัน	0	0.0
รวม	5	3.8
<u>ระยะเวลาที่ได้รับผลกระทบ</u>		
[1] กลางวัน	5	3.8
[2] กลางคืน	0	0.0
[3] ตลอดวัน	0	0.0
[4] ไม่แน่นอน	0	0.0
รวม	5	3.8
<u>ระดับของผลกระทบ</u>		
[1] มาก	0	0.0
[2] ปานกลาง	5	3.8
[3] น้อย	0	0.0
รวม	5	3.8

ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566 โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566 โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
4. น้ำเสีย		
[1] ไม่มีปัญหา	130	100.0
[2] มีปัญหา สาเหตุจาก (ระบุ)	0	0.0
[1] การก่อสร้าง	0	0.0
[2] น้ำเน่าเสียจากคลองข้างบ้าน	0	0.0
[3] ชุมชนทิ้งขยะ	0	0.0
[4] ฟาร์มเลี้ยงสัตว์	0	0.0
[5] อื่นๆ (ระบุ)	0	0.0
รวม	130	100.0
<u>ช่วงเวลาที่ได้รับผลกระทบ</u>		
[1] ตลอดทั้งปี	0	0.0
[2] เฉพาะเดือน (ระบุ)	0	0.0
[3] บางวัน	0	0.0
รวม	0	0.0
<u>ระยะเวลาที่ได้รับผลกระทบ</u>		
[1] กลางวัน	0	0.0
[2] กลางคืน	0	0.0
[3] ตลอดวัน	0	0.0
[4] ไม่แน่นอน	0	0.0
รวม	0	0.0
<u>ระดับของผลกระทบ</u>		
[1] มาก	0	0.0
[2] ปานกลาง	0	0.0
[3] น้อย	0	0.0
รวม	0	0.0

ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566 โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566 โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
6. ขยะมูลฝอย		
[1] ไม่มีปัญหา	130	100.0
[2] มีปัญหา สาเหตุจาก (ระบุ)	0	0.0
[1] ขยะล้นถัง	0	0.0
[2] น้ำเน่าเสียจากคลองข้างบ้าน	0	0.0
[3] โรงงานอุตสาหกรรมโรงไฟฟ้า แก๊ส แปะมัน	0	0.0
[4] ฟาร์มเลี้ยงสัตว์	0	0.0
[5] อื่นๆ (ระบุ)	0	0.0
รวม	130	100.0
<u>ช่วงเวลาที่ได้รับผลกระทบ</u>		
[1] ตลอดทั้งปี	0	0.0
[2] เฉพาะเดือน (ระบุ)	0	0.0
[3] บางวัน	0	0.0
รวม	0	0.0
<u>ระยะเวลาที่ได้รับผลกระทบ</u>		
[1] กลางวัน	0	0.0
[2] กลางคืน	0	0.0
[3] ตลอดวัน	0	0.0
[4] ไม่แน่นอน	0	0.0
รวม	0	0.0
<u>ระดับของผลกระทบ</u>		
[1] มาก	0	0.0
[2] ปานกลาง	0	0.0
[3] น้อย	0	0.0
รวม	0	0.0

ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566 โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566 โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
8. การจราจรติดขัด		
[1] ไม่มีปัญหา	125	96.2
[2] มีปัญหา สาเหตุจาก (ระบุ)	5	3.8
[1] รถมีจำนวนมาก	5	3.8
[2] การก่อสร้าง	0	0.0
[3] ตลาดหน้ามัสยิดทำรติด	0	0.0
[4] ฟาร์มเลี้ยงสัตว์	0	0.0
[5] อื่นๆ (ระบุ)	0	0.0
รวม	130	100.0
<u>ช่วงเวลาที่ได้รับผลกระทบ</u>		
[1] ตลอดทั้งปี	0	0.0
[2] เฉพาะเดือน (ระบุ)	0	0.0
[3] บางวัน	5	3.8
รวม	5	3.8
<u>ระยะเวลาที่ได้รับผลกระทบ</u>		
[1] กลางวัน	5	3.8
[2] กลางคืน	0	0.0
[3] ตลอดวัน	0	0.0
[4] ไม่แน่นอน	0	0.0
รวม	5	3.8
<u>ระดับของผลกระทบ</u>		
[1] มาก	0	0.0
[2] ปานกลาง	0	0.0
[3] น้อย	5	3.8
รวม	5	3.8

ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566 โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566 โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
10. ปัญหาทางเข้า-ออก		
[1] ไม่มีปัญหา	130	100.0
[2] มีปัญหา สาเหตุจาก (ระบุ)	0	0.0
[1] วัสดุ	0	0.0
[2] การก่อสร้าง	0	0.0
[3] โรงงานอุตสาหกรรมโรงไฟฟ้า แก๊ส แป้งมัน	0	0.0
[4] ฟาร์มเลี้ยงสัตว์	0	0.0
[5] อื่นๆ (ระบุ)	0	0.0
รวม	130	100.0
<u>ช่วงเวลาที่ได้รับผลกระทบ</u>		
[1] ตลอดทั้งปี	0	0.0
[2] เฉพาะเดือน (ระบุ)	0	0.0
[3] บางวัน	0	0.0
รวม	0	0.0
<u>ระยะเวลาที่ได้รับผลกระทบ</u>		
[1] กลางวัน	0	0.0
[2] กลางคืน	0	0.0
[3] ตลอดวัน	0	0.0
[4] ไม่แน่นอน	0	0.0
รวม	0	0.0
<u>ระดับของผลกระทบ</u>		
[1] มาก	0	0.0
[2] ปานกลาง	0	0.0
[3] น้อย	0	0.0
รวม	0	0.0

ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566 โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566 โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
ส่วนที่ 4 การรับรู้ข่าวสารและความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ		
4.1 ท่านทราบหรือไม่ว่ามีการก่อสร้างโครงการ		
[1] ไม่ทราบ	46	35.4
[2] ทราบ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)	84	64.6
[1] ทราบด้วยตนเองจากป้ายหน้าโครงการ/พื้นที่ก่อสร้างโครงการ	67	51.5
[2] เพื่อนบ้าน	47	36.2
[3] เจ้าหน้าที่ชุมชน	1	0.8
[4] เจ้าหน้าที่จากโครงการ	0	0.0
[5] เอกสารประชาสัมพันธ์	23	17.7
[6] โครงการส่งหนังสือเชิญให้เข้าร่วมประชุม	0	0.0
รวม	130	100.0
4.2 ท่านคิดว่าการดำเนินโครงการ มีผลดีต่อชุมชนท่านหรือไม่		
[1] ไม่มี	64	49.2
[2] ไม่แสดงความคิดเห็น/ไม่แน่ใจ	18	13.9
[3] มี ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	48	36.9
รวม	130	100.0
ผลดี		
[1] มีการจ้างงานมากขึ้น	48	36.9
ระดับผลดี		
[1] น้อย	13	10.0
[2] ปานกลาง	30	23.1
[3] มาก	5	3.8
รวม	48	36.9

<p>ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566</p> <p>เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566</p> <p>โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด</p>		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
<p>ผลการสำรวจสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและความคิดเห็นของประชาชน ประจำปี 2566</p> <p>เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566</p> <p>โครงการจัดตั้งเตาเผาของเสียอุตสาหกรรม (ครั้งที่1) ของบริษัท โอเอ็ม เทคโนโลยี จำกัด</p>		
รายละเอียด	ระยะ 1-5 กิโลเมตร	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	130	100.0
[3] ความสิ้นสะท้อน <u>ระดับความวิตกกังวล</u>	0	0.0
[1] น้อย	0	0.0
[2] ปานกลาง	0	0.0
[3] มาก	0	0.0
รวม	0	0.0
[4] ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน <u>ระดับความวิตกกังวล</u>	0	0.0
[1] น้อย	0	0.0
[2] ปานกลาง	0	0.0
[3] มาก	0	0.0
รวม	0	0.0
[5] ปัญหาจากจราจร <u>ระดับความวิตกกังวล</u>	0	0.0
[1] น้อย	0	0.0
[2] ปานกลาง	0	0.0
[3] มาก	0	0.0
รวม	0	0.0
[6] ปัญหาด้านทัศนียภาพ <u>ระดับความวิตกกังวล</u>	0	0.0
[1] น้อย	0	0.0
[2] ปานกลาง	0	0.0
[3] มาก	0	0.0
รวม	0	0.0