

ภาคผนวกที่ 14

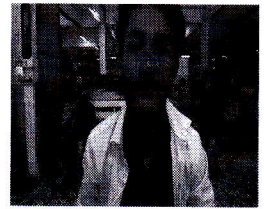
เอกสารการตรวจสอบคุณภาพของคณงานก่อสร้าง



ใบรับรองแพทย์

ตรวจสอบสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว

วันที่ 15 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566



1. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพ

1) ชื่อ - นามสกุล.....

ชื่อ - นามสกุล (.....)

เลขประจำตัวบุคคล.....

เลขที่ Passport.....

วัน/เดือน/ปี เกิด.....

2) ที่อยู่ปัจจุบัน อยู่บ้านเลขที่.....

2. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ - สกุล (นายจ้าง)..... บริษัท น้ำเงินธนากร จำกัด

สถานประกอบการ.....

อยู่บ้านเลขที่..... 24/9 หมู่ 3 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม

โทร.มือถือ.....

0629497989

3. ข้อมูลแพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์/แพทย์หญิง..... พญ.ปิยาภรณ์ ธนาโนวรรณ

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่..... ว24622

สถานพยาบาลชื่อ.....

โรงพยาบาลพุทธมณฑล

ที่อยู่..... 140 ม.1 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

ผลการตรวจสอบสุขภาพ

ส่วนสูง..... 167..... ซม. น้ำหนัก..... 59.1..... กก. สีมว..... ความดันโลหิต..... 122/70..... มม.ปรอท ชีพจร..... 70..... ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป.....

ผลการตรวจวัณโรค

ปกติ



ผิดปกติ/ให้รักษา



ระยะอันตราย



ผลการตรวจโรคเรื้อน

ปกติ



ผิดปกติ/ให้รักษา



ระยะติดต่อ/อาการเป็นที่ยังเกียจ



ผลการตรวจโรคเท้าช้าง

ปกติ



ผิดปกติ/ให้รักษา



อาการเป็นที่ยังเกียจ



ผลการตรวจโรคซิฟิลิส

ปกติ



ผิดปกติ/ให้รักษา



ระยะที่ 3



ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ



พบสารเสพติด



ให้ตรวจยืนยัน



ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ



ปรากฏอาการ



ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่ตั้งครรภ์



ตั้งครรภ์



ผลการตรวจการตรวจอื่น ๆ (ถ้ามี).....

สรุปผลการตรวจสอบสุขภาพ

1 ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี

2 ☐ ผ่านการตรวจสอบสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา ควบคุม ติดตามอย่างต่อเนื่อง

☐ วัณโรค

☐ โรคเรื้อน

☐ โรคเท้าช้าง

☐ โรคซิฟิลิส

3 ☐ ไม่ผ่านการตรวจสอบสุขภาพ เนื่องจาก

3.1 ร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถประกอบการหาเลี้ยงชีพได้ /จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

3.2 เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงาน และไม่ให้การประกันสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ)



(.....)

ให้ประทับตรา

พญ.ปิยาภรณ์ ธนาโนวรรณ

(หมายเหตุ) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย ยกเว้น กรณีใช้สำหรับประกันสุขภาพมีอายุ 1 ปี)

11303-098



ใบรับรองแพทย์

ตรวจสอบสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว

วันที่ 15 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566



1. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพ

1) ชื่อ - นามสกุล.....
 ชื่อ - นามสกุล.....
 เลขประจำตัว.....
 เลขที่ Passport.....
 วัน/เดือน/ปี.....
 2) ที่อยู่ปัจจุบัน อยู่.....

2. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ - สกุล (นายจ้าง)..... บริษัท น้ำเงินธนาสิริ จำกัด..... สถานประกอบการ.....
 อยู่บ้านเลขที่..... 24/9 หมู่ 3 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม..... โทร.มือถือ..... 0629497989

3. ข้อมูลแพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์/แพทย์หญิง พญ.ปิยาภรณ์ ธนาโนวรรณ.....
 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่..... ว24622..... สถานพยาบาลชื่อ..... โรงพยาบาลพุทธมณฑล
 ที่อยู่..... 140 ม.1 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

ผลการตรวจสอบสุขภาพ

ส่วนสูง..... 164..... ซม. น้ำหนัก..... 73.7..... กก. สีดวง..... ความดันโลหิต..... 105/59..... มม.ปรอท ชีพจร..... 69..... ครั้ง/นาที
 สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป.....

ผลการตรวจวัณโรค	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ/ให้รักษา <input type="checkbox"/>	ระยะอันตราย <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจโรคเรื้อน	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ/ให้รักษา <input type="checkbox"/>	ระยะติดต่อ/อาการเป็นที่รังเกียจ <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจโรคเท้าช้าง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ/ให้รักษา <input type="checkbox"/>	อาการเป็นที่รังเกียจ <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจโรคซิฟิลิส	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ/ให้รักษา <input type="checkbox"/>	ระยะที่ 3 <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจสารเสพติด	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	พบสารเสพติด <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยัน <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ปรากฏอาการ <input type="checkbox"/>	
ผลการตรวจการตั้งครรภ์	ไม่ตั้งครรภ์ <input checked="" type="checkbox"/>	ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/>	

ผลการตรวจการตรวจอื่น ๆ (ถ้ามี).....

สรุปผลการตรวจสอบสุขภาพ

- ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี
- ☐ ผ่านการตรวจสอบสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา ควบคุม ติดตามอย่างต่อเนื่อง

☐ วัณโรค

☐ โรคเรื้อน

☐ โรคเท้าช้าง

☐ โรคซิฟิลิส
- ☐ ไม่ผ่านการตรวจสอบสุขภาพ เนื่องจาก
 - 3.1 ร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถประกอบการหาเลี้ยงชีพได้ /จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ
 - 3.2 เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงาน และไม่ให้การประกันสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ)

(.....)
 พญ.ปิยาภรณ์ ธนาโนวรรณ
 ให้ประทับตรา



ใบรับรองแพทย์

ตรวจสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว

วันที่ 15 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566



1. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ

1) ชื่อ - นามสกุล.....

ชื่อ - นามสกุล.....

เลขประจำตัว.....

เลขที่ Passpo.....

วัน/เดือน/ปี เกิด.....

2) ที่อยู่ปัจจุบัน อยู่.....

2. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ - สกุล (นายจ้าง)..... บริษัท น้ำเงินธนาสิริ จำกัด.....

สถานประกอบการ.....

อยู่บ้านเลขที่..... 24/9 หมู่ 3 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม.....

โทร.มือถือ.....

0629497989

3. ข้อมูลแพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์/แพทย์หญิง..... พญ.ปิยาภรณ์ ธนาโนวรรณ.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่..... ๖24622.....

สถานพยาบาลชื่อ.....

โรงพยาบาลพุทธมณฑล

ที่อยู่..... 140 ม.1 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170.....

ผลการตรวจสุขภาพ

ส่วนสูง..... 153..... ซม. น้ำหนัก..... 58..... กก. สนิม..... ความดันโลหิต..... 129/68..... มม.ปรอท ชีพจร..... 82..... ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป.....

ผลการตรวจวัดโรค

ปกติ



ผิดปกติ/ให้รักษา



ระยะอันตราย



ผลการตรวจโรคเรื้อน

ปกติ



ผิดปกติ/ให้รักษา



ระยะติดต่อ/อาการเป็นที่รังเกียจ



ผลการตรวจโรคเท้าช้าง

ปกติ



ผิดปกติ/ให้รักษา



อาการเป็นที่รังเกียจ



ผลการตรวจโรคซิฟิลิส

ปกติ



ผิดปกติ/ให้รักษา



ระยะที่ 3



ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ



พบสารเสพติด



ให้ตรวจยืนยัน



ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ



ปรากฏอาการ



ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่ตั้งครรภ์



ตั้งครรภ์



ผลการตรวจการตรวจอื่น ๆ (ถ้ามี).....

สรุปผลการตรวจสุขภาพ

1 ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี

2 ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา ควบคุม ติดตามอย่างต่อเนื่อง

☐ วัณโรค

☐ โรคเรื้อน

☐ โรคเท้าช้าง

☐ โรคซิฟิลิส

3 ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ เนื่องจาก

3.1 ร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถประกอบการหาเลี้ยงชีพได้ /จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

3.2 เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงาน และไม่ให้การประกันสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ)



ให้ประทับตรา

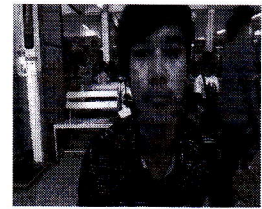
พญ.ปิยาภรณ์ ธนาโนวรรณ



ใบรับรองแพทย์

ตรวจสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว

วันที่ 15 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566



1. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ

1) ชื่อ - นามสกุล.....

ชื่อ - นามสกุล.....

เลขประจำตัวบุค.....

เลขที่ Passpor.....

วัน/เดือน/ปี เกิด.....

2) ที่อยู่ปัจจุบัน อยู่.....

2. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ - สกุล (นายจ้าง)..... บริษัท น้ำเงินธนาสิริ จำกัด.....สถานประกอบการ.....

อยู่บ้านเลขที่..... 24/9 หมู่ 3 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม.....โทร.มือถือ..... 0629497989

3. ข้อมูลแพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์/แพทย์หญิง พญ.ปิยาภรณ์ ธนาโนวรรณ.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่..... ว24622.....สถานพยาบาลชื่อ..... โรงพยาบาลพุทธมณฑล

ที่อยู่..... 140 ม.1 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170.....

ผลการตรวจสุขภาพ

ส่วนสูง..... 166.....ซ.ม. น้ำหนัก..... 58.3.....ก.ก. สีดวง..... ความดันโลหิต..... 147/68.....มม.ปรอท ชีพจร..... 60.....ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป.....

ผลการตรวจวัณโรค	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ/ให้รักษา <input type="checkbox"/>	ระยะอันตราย <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจโรคเรื้อน	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ/ให้รักษา <input type="checkbox"/>	ระยะติดต่อ/อาการเป็นที่รังเกียจ <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจโรคเท้าช้าง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ/ให้รักษา <input type="checkbox"/>	อาการเป็นที่รังเกียจ <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจโรคซิฟิลิส	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ/ให้รักษา <input type="checkbox"/>	ระยะที่ 3 <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจสารเสพติด	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	พบสารเสพติด <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยัน <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ปรากฏอาการ <input type="checkbox"/>	
ผลการตรวจการตั้งครรภ์	ไม่ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/>	ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/>	

ผลการตรวจการตรวจอื่น ๆ (ถ้ามี).....

สรุปผลการตรวจสุขภาพ

1 ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี

2 ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา ควบคุม ติดตามอย่างต่อเนื่อง

☐ วัณโรค

☐ โรคเรื้อน

☐ โรคเท้าช้าง

☐ โรคซิฟิลิส

3 ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ เนื่องจาก

3.1 ร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถประกอบการหาเลี้ยงชีพได้ /จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

3.2 เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงาน และไม่ให้การประกันสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

(.....)
พญ.ปิยาภรณ์ ธนาโนวรรณ
ให้ประทับตรา



ใบรับรองแพทย์

ตรวจสอบสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว

วันที่ 15 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566



1. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพ

1) ชื่อ - นามสกุล.....

ชื่อ - นามสกุล.....

เลขประจำตัว.....

เลขที่ Passport.....

วัน/เดือน/ปี.....

2) ที่อยู่ปัจจุบัน.....

2. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ - สกุล (นายจ้าง)..... บริษัท น้ำเงินธนาสิริ จำกัด.....

สถานประกอบการ.....

อยู่บ้านเลขที่..... 24/9 หมู่ 3 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม.....

โทร.มือถือ.....

0629497989

3. ข้อมูลแพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์/แพทย์หญิง พญ.ปิยาภรณ์ ธนาโนวรรณ.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่..... ว24622.....

สถานพยาบาลชื่อ.....

โรงพยาบาลพุทธมณฑล

ที่อยู่..... 140 ม.1 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170.....

ผลการตรวจสอบสุขภาพ

ส่วนสูง..... 159..... ซม. น้ำหนัก..... 63.9..... กก. สีดวง..... ความดันโลหิต..... 122/63..... มม.ปรอท ชีพจร..... 69..... ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป.....

ผลการตรวจวัณโรค

ปกติ



ผิดปกติ/ให้รักษา



ระยะอันตราย



ผลการตรวจโรคเรื้อน

ปกติ



ผิดปกติ/ให้รักษา



ระยะติดต่อ/อาการเป็นที่รังเกียจ



ผลการตรวจโรคเท้าช้าง

ปกติ



ผิดปกติ/ให้รักษา



อาการเป็นที่รังเกียจ



ผลการตรวจโรคซิฟิลิส

ปกติ



ผิดปกติ/ให้รักษา



ระยะที่ 3



ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ



พบสารเสพติด



ให้ตรวจยืนยัน



ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ



ปรากฏอาการ



ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่ตั้งครรภ์



ตั้งครรภ์



ผลการตรวจการตรวจอื่น ๆ (ถ้ามี).....

สรุปผลการตรวจสอบสุขภาพ

1 ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี

2 ☐ ผ่านการตรวจสอบสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา ควบคุม ติดตามอย่างต่อเนื่อง

☐ วัณโรค

☐ โรคเรื้อน


☐ โรคเท้าช้าง

☐ โรคซิฟิลิส

3 ☐ ไม่ผ่านการตรวจสอบสุขภาพ เนื่องจาก

3.1 ร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถประกอบการหาเลี้ยงชีพได้ /จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

3.2 เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงาน และไม่ให้การประกันสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

(.....)  ให้ประทับตรา
พญ.ปิยาภรณ์ ธนาโนวรรณ
หัวหน้าศูนย์

(หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย ยกเว้น กรณีใช้สำหรับประกันสุขภาพมีอายุ 1 ปี)

11303-098



ใบรับรองแพทย์

ตรวจสอบสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว

วันที่ 15 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566



1. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพ

1) ชื่อ - นามสกุล...

ชื่อ - นามสกุล

เลขประจำตัวบุ

เลขที่ Passpo

วัน/เดือน/ปี

2) ที่อยู่ปัจจุบัน อยู่

2. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ - สกุล (นายจ้าง).....บริษัท น้ำเงินธนาสิริ จำกัด.....สถานประกอบการ.....

อยู่บ้านเลขที่.....24/9 หมู่ 3 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม.....โทร.มือถือ.....0629497989

3. ข้อมูลแพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์/แพทย์หญิง พญ.ปิยาภรณ์ ธนาโนวรรณ

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....224622.....สถานพยาบาลชื่อ.....โรงพยาบาลพุทธมณฑล

ที่อยู่.....140 ม.1 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

ผลการตรวจสอบสุขภาพ

ส่วนสูง.....164.....ซม. น้ำหนัก.....55.6.....กก. สีดวง..... ความดันโลหิต.....143/71.....มม.ปรอท ชีพจร.....71.....ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป.....

ผลการตรวจวัณโรค

ปกติ



ผิดปกติ/ให้รักษา



ระยะอันตราย



ผลการตรวจโรคเรื้อน

ปกติ



ผิดปกติ/ให้รักษา



ระยะติดต่อ/อาการเป็นที่รังเกียจ



ผลการตรวจโรคเท้าช้าง

ปกติ



ผิดปกติ/ให้รักษา



อาการเป็นที่รังเกียจ



ผลการตรวจโรคซิฟิลิส

ปกติ



ผิดปกติ/ให้รักษา



ระยะที่ 3



ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ



พบสารเสพติด



ให้ตรวจยืนยัน



ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ



ปรากฏอาการ



ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่ตั้งครรภ์



ตั้งครรภ์



ผลการตรวจการตรวจอื่น ๆ (ถ้ามี).....

สรุปผลการตรวจสุขภาพ

1 ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี

2 ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา ควบคุม ติดตามอย่างต่อเนื่อง

☐ วัณโรค

☐ โรคเรื้อน

☐ โรคเท้าช้าง

☐ โรคซิฟิลิส

3 ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ เนื่องจาก

3.1 ร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถประกอบการหาเลี้ยงชีพได้ / จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

3.2 เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงาน และไม่ให้การประกันสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ)

(.....)

ให้ประทับตรา

พญ.ปิยาภรณ์ ธนาโนวรรณ

(หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย ยกเว้น กรณีใช้สำหรับประกันสุขภาพมีอายุ 1 ปี)

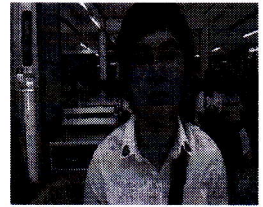
11303-098



ใบรับรองแพทย์

ตรวจสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว

วันที่ 15 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566



1. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ

1) ชื่อ - นามสกุล.....

ชื่อ - นามสกุล.....

เลขประจำตัวบุคคล.....

เลขที่ Passpor.....

วัน/เดือน/ปี เกิด.....

2) ที่อยู่ปัจจุบัน อยู่.....

2. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ - สกุล (นายจ้าง)..... บริษัท น้ำเงินธนาสิริ จำกัด..... สถานประกอบการ.....

อยู่บ้านเลขที่..... 24/9 หมู่ 3 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม..... โทรศัพท์..... 0629497989

3. ข้อมูลแพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์/แพทย์หญิง พญ.ปิยาภรณ์ ธนาโนวรรณ.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่..... ว24622..... สถานพยาบาลชื่อ..... โรงพยาบาลพุทธมณฑล

ที่อยู่..... 140 ม.1 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

ผลการตรวจสุขภาพ

ส่วนสูง..... 165..... ซม. น้ำหนัก..... 73.9..... กก. สีมว..... ความดันโลหิต..... 126/75..... มม.ปรอท ชีพจร..... 89..... ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป.....

ผลการตรวจวัณโรค

ปกติ



ผิดปกติ/ให้รักษา



ระยะอันตราย



ผลการตรวจโรคเรื้อน

ปกติ



ผิดปกติ/ให้รักษา



ระยะติดต่อ/อาการเป็นที่รังเกียจ



ผลการตรวจโรคเท้าช้าง

ปกติ



ผิดปกติ/ให้รักษา



อาการเป็นที่รังเกียจ



ผลการตรวจโรคซิฟิลิส

ปกติ



ผิดปกติ/ให้รักษา



ระยะที่ 3



ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ



พบสารเสพติด



ให้ตรวจยืนยัน



ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ



ปรากฏอาการ



ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่ตั้งครรภ์



ตั้งครรภ์



ผลการตรวจการตรวจอื่น ๆ (ถ้ามี).....

สรุปผลการตรวจสุขภาพ

1 ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี

2 ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา ควบคุม ติดตามอย่างต่อเนื่อง

☐ วัณโรค

☐ โรคเรื้อน

☐ โรคเท้าช้าง

☐ โรคซิฟิลิส

3 ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ เนื่องจาก

3.1 ร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถประกอบการหาเลี้ยงชีพได้ / จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

3.2 เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงาน และไม่ให้การประกันสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

(.....

ห้ประทับตรา

พญ.ปิยาภรณ์ ธนาโนวรรณ



ใบรับรองแพทย์

ตรวจสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว

วันที่ 15 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566



1. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ

1) ชื่อ - นามสกุล.....

ชื่อ - นามสกุล (

เลขประจำตัวบุคคล

เลขที่ Passport

วัน/เดือน/ปี เกิด

2) ที่อยู่ปัจจุบัน อยู่บ้านเลขที่.....

2. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ - สกุล (นายจ้าง)..... บริษัท น้ำเงินธนาสิริ จำกัด.....สถานประกอบการ.....

อยู่บ้านเลขที่..... 24/9 หมู่ 3 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม.....โทร.มือถือ..... 0629497989

3. ข้อมูลแพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์/แพทย์หญิง พญ.ปิยาภรณ์ ธนาโนวรรณ.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่..... ว24622.....สถานพยาบาลชื่อ..... โรงพยาบาลพุทธมณฑล

ที่อยู่..... 140 ม.1 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170.....

ผลการตรวจสุขภาพ

ส่วนสูง..... 162.....ซ.ม. น้ำหนัก..... 57.4.....ก.ก. สีดวง..... ความดันโลหิต..... 103/57.....มม.ปรอท ชีพจร..... 58.....ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป.....

ผลการตรวจวัณโรค	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ/ให้รักษา <input type="checkbox"/>	ระยะอันตราย <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจโรคเรื้อน	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ/ให้รักษา <input type="checkbox"/>	ระยะติดต่อ/อาการเป็นที่รังเกียจ <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจโรคเท้าช้าง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ/ให้รักษา <input type="checkbox"/>	อาการเป็นที่รังเกียจ <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจโรคซิฟิลิส	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ/ให้รักษา <input type="checkbox"/>	ระยะที่ 3 <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจสารเสพติด	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	พบสารเสพติด <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยัน <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ปรากฏอาการ <input type="checkbox"/>	
ผลการตรวจการตั้งครรภ์	ไม่ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/>	ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/>	

ผลการตรวจการตรวจอื่น ๆ (ถ้ามี).....

สรุปผลการตรวจสุขภาพ

1 ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี

2 ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา ควบคุม ติดตามอย่างต่อเนื่อง

☐ วัณโรค

☐ โรคเรื้อน

☐ โรคเท้าช้าง

☐ โรคซิฟิลิส

3 ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ เนื่องจาก

3.1 ร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถประกอบการหาเลี้ยงชีพได้ /จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

3.2 เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงาน และไม่ให้การประกันสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)



ให้ประทับตรา

พญ.ปิยาภรณ์ ธนาโนวรรณ



(หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย ยกเว้น กรณีใช้สำหรับประกันสุขภาพมีอายุ 1 ปี)

11303-098



ใบรับรองแพทย์

ตรวจสอบสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว

วันที่ 15 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566



1. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพ

1) ชื่อ - นามสกุล.....

ชื่อ - นามสกุล (

เลขประจำตัวบุค

เลขที่ Passport

วัน/เดือน/ปี เกิด

2) ที่อยู่ปัจจุบัน อยู่บ

2. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ - สกุล (นายจ้าง).....บริษัท น้ำเงินธนาสิริ จำกัด.....สถานประกอบการ.....

อยู่บ้านเลขที่.....24/9 หมู่ 3 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม.....โทร.มือถือ.....0629497989

3. ข้อมูลแพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์/แพทย์หญิง พญ.ปิยาภรณ์ ธนาโนวรรณ.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....ว24622.....สถานพยาบาลชื่อ.....โรงพยาบาลพุทธมณฑล

ที่อยู่.....140 ม.1 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

ผลการตรวจสอบสุขภาพ

ส่วนสูง.....154.....ซม. น้ำหนัก.....44.7.....กก. สีดวง..... ความดันโลหิต.....106/62.....มม.ปรอท ชีพจร.....83.....ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป.....

ผลการตรวจวัณโรค	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ/ให้รักษา <input type="checkbox"/>	ระยะอันตราย <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจโรคเรื้อน	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ/ให้รักษา <input type="checkbox"/>	ระยะติดต่อ/อาการเป็นที่รังเกียจ <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจโรคเท้าช้าง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ/ให้รักษา <input type="checkbox"/>	อาการเป็นที่รังเกียจ <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจโรคซิฟิลิส	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ/ให้รักษา <input type="checkbox"/>	ระยะที่ 3 <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจสารเสพติด	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	พบสารเสพติด <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยัน <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ปรากฏอาการ <input type="checkbox"/>	
ผลการตรวจการตั้งครรภ์	ไม่ตั้งครรภ์ <input checked="" type="checkbox"/>	ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/>	

ผลการตรวจการตรวจอื่น ๆ (ถ้ามี).....

สรุปผลการตรวจสอบสุขภาพ

1 ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี

2 ☐ ผ่านการตรวจสอบสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา ควบคุม ติดตามอย่างต่อเนื่อง

☐ วัณโรค

☐ โรคเรื้อน

☐ โรคเท้าช้าง

☐ โรคซิฟิลิส

3 ☐ ไม่ผ่านการตรวจสอบสุขภาพ เนื่องจาก

3.1 ร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถประกอบการหาเลี้ยงชีพได้ /จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

3.2 เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงาน และไม่ให้การประกันสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

(.....) ให้ประทับตรา

พญ.ปิยาภรณ์ ธนาโนวรรณ