

เอกสารแนบที่ 16 รายงานผลการตรวจสอบสภาพพนักงานประจำปี

ID 540083 H.N 01-11-046279

ช่างเทคนิค , ผ.ปท.9-3 TSO

20 หมู่ที่ 2 ตำบลหนองหาน อุดรธานี 41130

รายงานผลตรวจสุขภาพ Medical Check-up Report

เลขประจำตัว (H.N.): 0111046279 ID: 540083

ช่างเทคนิค

สถานที่ปฏิบัติงาน : TSO ผ.ปท.9-3

Annual examination report 2024

Hospital	Bangkok Hospital Medical Center
HN	0111046279
Employee ID	540083
ชื่อ - นามสกุล	
Name - Surname	
เพศ (Sex)	Male
อายุ (Age)	37
วันเกิด (Date of birth)	15/06/1987
กลุ่มอาชีพ (Job Group)	1.งานสนับสนุนงาน / Clerical and administrative
วันที่ตรวจ (Checkup date)	26/07/2024 08:34
Checkup Program	โปรแกรมตรวจ 35 - 49 ปี (ชาย)

การตรวจร่างกาย (Physical Examination)

ส่วนสูง (Height)	177.8 (cm)
น้ำหนัก (Weight)	85.75 (kg)
ดัชนีมวลกาย (BMI)	27.13
ตัวแปร 1: น้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน และอาจเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน	
เส้นรอบเอว (Waistline)	96 (cm)
เส้นรอบเอวมากกว่าเกณฑ์ปกติ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ	

เส้นรอบเขวนมากกว่าเกณฑ์ปกติ มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเนื้องอก ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และไขมันในเลือดสูง

อัตราการหายใจ (Respiratory Rate)	18 (BPM)
ความดันโลหิต (Blood Pressure)	134/86 (mmHg)
ผลการวัดความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติแต่แนวโน้มที่จะผิดปกติได้ ติดตามวัดความดันโลหิตและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต	
ชีพจร (Pulse)	78 (BPM)
ชีพจรปกติ	

สหกรณ์

๑๖ การตรวจร่างกายโดยแพทย์ (Physical Examination)

รายการตรวจ (Parameter)	ผลตรวจ (Result)
การตรวจร่างกาย (Physical Examination)	Normal ปกติ รู้สึกดี
ศีรษะ, หน้า (Head, Face)	Normal ลักษณะทั่วไปเป็นปกติ
ตา, หู, จมูก, คอ (Eyes, Ears, Throat, Nose)	Normal ลักษณะทั่วไปเป็นปกติ ลักษณะทั่วไปเป็นปกติ ลักษณะทั่วไปเป็นปกติ ลักษณะทั่วไปเป็นปกติ
ปอด, ทรวงอก (Lungs, Chest)	Normal ไม่พบเสียงหวัดหรือผิดปกติ
หัวใจ (Heart)	Normal เสียงหัวใจเป็นปกติ
ช่องท้องและอวัยวะภายใน (Abdomen, Viscerae)	Normal ปกติ
ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal System)	Normal ไม่พบข้ออักเสบ ปกติ ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง

การตรวจฟันโดยทันตแพทย์ (Dental Examination by a Dentist)

รายการตรวจ (Parameter)	ผลตรวจ (Result)
Gingivitis/Periodontitis (พบเหงือกอักเสบรุนแรง/โรคปริทันต์อักเสบรุนแรง)	N/A
Deep dental caries/ Caries expose pulp (พบฟันผุลึก/ฟันผุถึงเนื้อโพรงประสาทฟัน)	N/A
Retained root (พบรากฟันค้างในเหงือก)	N/A
Broken filling (พบวัสดุอุดฟันแตกหัก)	N/A
Loose teeth (พบฟันโยก/ฟันหลวม)	N/A
Acute Periodontal Abscess (พบฝีในปริทันต์)	N/A
Any other urgent dental problems that require complete treatments within a couple of months (พบปัญหาทางทันตกรรมเร่งด่วนอื่น ๆ ที่ต้องทำการรักษาภายใน 2-3 เดือน)	N/A

Conclusion of Dental Examination

physician: Dr. Suttisak Denduangchai
Medical License Number: 54703



🩺 โลหิตวิทยา (Hematology)

▼

หมู่เลือด (Blood Group)

หมู่เลือด (ABO):

หมู่เลือด (Rh):

ความเข้มข้นของเลือด (Hemoglobin Concentration)

ตรวจ (Test)	ค่าปกติ (Normal Range)	ผล (Result)
Hb	13 - 18.1 g/dl	13.7 (g/dl)
HCT	43.5 - 53.7 %	44.6 (%)

จำนวนเม็ดเลือดขาวและแยกชนิด (White Blood Cell and Differentiation)

ตรวจ (Test)	ค่าปกติ (Normal Range)	ผล (Result)
WBC	4 - 10 *10 ³ /mm ³	6.83 (*10 ³ /mm ³)
Lymphocyte	12 - 44 %	36.9 (%)
Neutrophil	46.5 - 75 %	57 (%)
Monocyte	0 - 11.2 %	4.8 (%)
Eosinophil	0 - 9.5 %	0.7 (%)
Basophil	0 - 2.5 %	0.6 (%)

ลักษณะเม็ดเลือดแดง (Red Blood Cell Morphology)

ตรวจ (Test)	ค่าปกติ (Normal Range)	ผล (Result)
MCV	80 - 95 fl	58.8 (fl)
MCH	27 - 32 pg	18.1 (pg)
MCHC	32 - 36 g/dl	30.7 (g/dl)
Platelet Count	150 - 450 *10 ³ /mm ³	369 (*10 ³ /mm ³)

ความเข้มข้นของเลือด (Hb) Normal : ความเข้มข้นของเลือดปกติ ไม่มีภาวะโลหิตจาง

เกล็ดเลือด Normal : ปริมาณเกล็ดเลือดปกติ

จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC) Normal : จำนวนเม็ดเลือดขาวอยู่ในเกณฑ์ปกติ

จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด Eosinophil Normal : จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล (Eosinophil) อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ลักษณะเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology) Abnormal : ลักษณะเม็ดเลือดแดงผิดปกติ

ปริมาณเกล็ดเลือด Normal : ปริมาณเกล็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

🩺 สารเคมีในเลือด (Blood Chemistry)

▼

ตรวจ (Test)	ค่าปกติ (Normal Range)	ผล (Result)
Fasting Blood Sugar	60 - 99 mg/dl	97
น้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ		
Total Cholesterol	< 200 mg/dl	248
ไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง แนะนำควบคุมอาหารไขมัน, ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ลดน้ำหนัก และติดตามตรวจซ้ำในอีก 3 เดือน ถ้ายังระดับไขมันคอเลสเตอรอลสูงเกิน 240 ควรปรึกษาแพทย์		
Triglyceride	< 150 mg/dl	259
ไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง แนะนำควบคุมอาหารไขมัน, เบี่ยง, ของหวาน, ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ติดตามตรวจซ้ำในอีก 3 เดือน ถ้ายังระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูงกว่า 250 ควรปรึกษาแพทย์		
HDL	> 40 mg/dl	50
ไขมัน HDL (ไขมันชนิดดี) อยู่ในเกณฑ์ดี		
LDL	< 130 mg/dl	158
ไขมันคอเลสเตอรอลชนิดความหนาแน่นต่ำ (LDL) ในเลือดสูงเกินไป แนะนำควบคุมอาหาร, ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ติดตามตรวจซ้ำในอีก 3 เดือน		
Uric Acid	0 - 7 mg/dl	5.9
กรดยูริกในเลือด (เกี่ยวข้องกับโรคเกาต์) ปกติ		
CRP		

🩺 การทำงานของไต (Renal Function Test)

▼

ตรวจ (Test)	ค่าปกติ (Normal Range)	ผล (Result)
BUN	8 - 20 mg/dl	19.4
การทำงานของไต (BUN) อยู่ในเกณฑ์ปกติ		
Creatinine	0.67 - 1.17 mg/dl	0.98
ระดับสารครีเอตินินในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ		

🩺 การทำงานของตับ (Liver Function Test)

▼

ตรวจ (Test)	ค่าปกติ (Normal Range)	ผล (Result)
SGOT	0 - 40 U/L	20
ผลการตรวจเอนไซม์ตับอยู่ในเกณฑ์ปกติ		
SGPT	0 - 40 U/L	35
ผลการตรวจเอนไซม์ตับอยู่ในเกณฑ์ปกติ		
ALK Phosphatase (ALK)	39 - 117 U/L	45
ค่า Alkaline Phosphatase ปกติ		

🩺 การวิเคราะห์ปัสสาวะ (Urine Analysis)

▼

Color	Yellow/Light	Spgr	1.012
pH	8	Erythrocyte	Negative
Ketone	Negative	Bilirubin	Negative
Urobilinogen	Negative	Leucocyte	Negative
Protein	Negative	Normal : ผลการตรวจปัสสาวะอยู่ในเกณฑ์ปกติ	
Glucose	Negative	Normal : น้ำตาลในปัสสาวะปกติ	
WBC	0-1 Cells/HPF (Cells/HPF)	Normal : ผลการตรวจปัสสาวะอยู่ในเกณฑ์ปกติ	
RBC	0-1 Cells/HPF (Cells/HPF)	Normal : ผลการตรวจปัสสาวะอยู่ในเกณฑ์ปกติ	

🩺 การวิเคราะห์อุจจาระ (Stool Examination)

▼

Color	WBC (Cells/HPF)
MBC	(Cells/HPF)
Ova & Parasite	
Occult Blood	

🩺 ตรวจสารบ่งชี้มะเร็ง (Tumor marker)

▼

ตรวจ (Test)	ค่าปกติ (Normal Range)	ผล (Result)
สารบ่งชี้มะเร็งตับ (AFP)		
สารบ่งชี้มะเร็งต่อมลูกหมาก (PSA)		
สารบ่งชี้มะเร็งลำไส้ (CEA)	0 - 3.8 ng/ml	1.45
ผลการตรวจสารบ่งชี้มะเร็งลำไส้ในเกณฑ์ปกติ		

🩺 การตรวจทางภูมิคุ้มกัน (Immunology)

▼

ตรวจ (Test)	ผล (Result)
ภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบบี (Anti HBs)	Positive
ปริมาณภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb)	560.9
ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)	Negative

มีภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบบีชนิดบีแล้ว

🩺 การเอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray)

▼

Normal

CHEST (PA UPRIGHT)
HISTORY: Check up
COMPARISON: 29/7/2023.
FINDINGS:
Lungs: Normal lung volumes. No abnormal pulmonary opacity.
Pleura: No pleural effusion or pneumothorax.
Heart and mediastinum: Normal heart size. Normal mediastinal contour.
Bony structures: Unremarkable for the age group.
Visualized upper abdomen: Unremarkable.
IMPRESSION:
- No active pulmonary disease.

ผลการตรวจเอกซเรย์ทรวงอก ไม่พบความผิดปกติของปอด เจาะหัวใจขนาดปกติ

🩺 คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)

▼

AF(Atrial Fibrillation) No

Normal

Sinus rhythm 63 bpm
NORMAL ECG

ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ

🩺 สมรรถภาพหัวใจขณะออกกำลังกาย (Exercise Stress Test)

▼

🩺 ตรวจหัวใจด้วยคลื่นความถี่สูง (Echocardiogram)

▼

🔍 Heavy metals		
ตรวจ (Test)	ค่าปกติ (Normal Range)	ผล (Result)
Mercury in Urine		
Total Arsenic in Urine		
Inorganic Arsenic in Urine		
Nickel in Urine		
Mercury in Blood		
Lead in Blood		

👁️ ตรวจมวลไขมันในร่างกายด้วยเครื่อง (In-body)	
ตรวจ (Test)	ผล (Result)
muscle	kg.
Fat Mass	kg.
Percent Body Fat	%

👁️ ตรวจสมรรถภาพกล้ามเนื้อ (Physical Assessment)	
ตรวจ (Test)	ผล (Result)
แรงบีบมือ (Hand)	
แรงเหยียดหลัง (Back)	
แรงเหยียดขา (Leg)	

🔍 Organic Solvents		
ตรวจ (Test)	ค่าปกติ (Normal Range)	ผล (Result)
Xylene in urine (Methyl hippuric acids)		
Toluene in Urine		
Benzene in Urine (t,t Muconic acid)		
Methanol in Urine		
Trichloroacetic acid in Urine		
Acetone in Urine		
Hexane in Urine		
Methyl Isobutyl Ketone in Urine		
Methy Ethyl Ketone in urine		

👁️ อัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน (Ultrasound Upper Abdomen)

👁️ อัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนล่าง (Ultrasound Lower Abdomen)

👁️ อัลตราซาวด์ช่องท้อง (Ultrasound Whole Abdomen)
Abnormal
History: Screening. Comparison study: 29/7/2023 Findings: Liver Normal size with diffused homogeneous increased parenchymal echogenicity. Hypoechoicity 2.2 cm. at the right lobe liver Ducts No dilatation of intrahepatic bile ducts. Normal size of common bile duct. Gallbladder Well distendable with few groups of small gallstones, 0.28 to 0.57 cm.in sizes Few small calcifications along the gallbladder wall, most likely adenomyomatosis change Few small polyps, upto 0.48 cm.in size Pancreas Normal size, shape and echogenicity of the visualized portion. Kidneys Normal size, shape and parenchymal echogenicity. No stone, no mass. Spleen Mild enlarged, 12.18 cm.in length Aorta Normal caliber of the visualized part. Urinary bladder Well distendable with smooth wall. No stone or mass. Prostate Normal size, 3.87x3.2x3.3 cm. about 21.49 gm. Others No paraaortic lymphadenopathy. No intraabdominal free fluid. IMPRESSION : Fatty change of liver with suggested focal fat sparing area at the right lobe liver Adenomyomatosis change of the gallbladder with polyps. upto 0.48 cm.in size and few groups of small gallstones. No evidence of cholecystitis seen The lower abdomen is normal. Note: This report is professional opinion not for the final diagnosis. The final diagnosis should be based on clinical findings, clinician opinion, other investigation or tissue diagnosis.
ผลการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน พบว่าไขมันใต้ผิวหนังปกติเล็กน้อย (อาจเป็นจากที่รับประทานอาหารไขมันสูง) มีไขมันเกาะที่ตับเล็กน้อย ส่วนที่ถุงน้ำดีพบหินปูนที่ผนังถุงน้ำดีซึ่งบ่งชี้ภาวะที่เยื่อถุงน้ำดีเจริญกว่าปกติเข้าไปในชั้นกล้ามเนื้อของถุงน้ำดี (Adenomyomatosis) มีถุงเนื้อที่ถุงน้ำดีจำนวนไม่มากนักขนาด 0.48 cm มีถุงน้ำดีหลายอันขนาด 0.28 ถึง 0.57 cm โดยยังไม่มีการอักเสบหรืออุดตันของถุงน้ำดี โดยสำหรับเรื่องไขมันเกาะตับ แนะนำอัลตราซาวด์ร่างกายควบคู่อาหารที่ลดไขมันสูง และไขมันอิ่มตัวสูง ส่วนตับและถุงน้ำดีและลำไส้ตรวจดูดีตามการอัลตราซาวด์ช่องท้องมีผลดังนี้ หรือปรึกษาศัลยกรรมเพื่อตรวจติดตาม โดยเฉพาะหากถ้ามีอาการปวดท้องด้านขวาบนหลังทานอาหารไขมันสูง ตัวเหลืองตาเหลือง
ผลการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนล่าง ไม่พบความผิดปกติ

👁️ เอ็กซเรย์และอัลตราซาวด์เต้านม (Mammogram with Ultrasound Breast)

👁️ ผลการตรวจเบร้งปากมดลูก (Liquid Based Pap Test)

👁️ ผลการตรวจความหนาแน่นกระดูก (Bone Density)

👁️ ผลการตรวจตา (General Eye Examination) ▼

ตรวจวัดสายตา (Visual Test)

ขณะไม่ใส่แว่นหรือคอนแทคเลนส์ (Without Glasses/Contact Lenses)

ตาขวา (R): 20/20

ตาซ้าย (L): 20/20

สายตาสปกติ

ตาบอดสี (Color Blindness)

Normal :

ความดันลูกตา (Tonometry)

ความดันลูกตา

ตาขวา (R): 18

ตาซ้าย (L): 19

Astigmatism both eyes, Pterygia both eyes + Dry eyes

👁️ ผลการตรวจตาทางอาชีวอนามัย (Occupational Eye Examination) ▼

ตรวจการมองเห็นไกล (Far)

ไม่ใส่แว่น (Naked Eyes)

ตรวจการมองเห็นใกล้ (Near)

ไม่ใส่แว่น (Naked Eyes)

การมองเห็นด้วย 2 ตา (Binocular vision)

Normal : ปกติ : 3 Cubes

การมองเห็นภาพระยะไกล (Far Vision)

สองตา(Both) : Clear : ชัดเจน : 20/25

ตาขวา(R) : Clear : ชัดเจน : 20/25

ตาซ้าย(L) : Clear : ชัดเจน : 20/25

การมองเห็นภาพสามมิติ (Stereo Depth)

Normal : ปกติ

ตาบอดสี (Color Blindness)

Normal : ปกติ

👁️ ผลการตรวจตาทางอาชีวอนามัย (Occupational Eye Examination) ▼

การตาเขตอนบนในแนวดิ่ง (Far Vertical Phoria)

Normal : ปกติ

การตาเขตอนบนในแนวนอน(Far Lateral Phoria)

Normal : ปกติ

การมองเห็นภาพระยะใกล้ (Near Visual Acuity)

สองตา(Both) : Clear : ชัดเจน : 20/20

ตาขวา(R) : Blurred : ไม่ชัดเจน : 20/30

ตาซ้าย(L) : Clear : ชัดเจน : 20/25

ความสมดุลกล้ามเนื้อตาแนวตั้ง(Near Vertical Phoria)

Normal : ปกติ

ความสมดุลกล้ามเนื้อตาแนวนอน(Near Lateral Phoria)

Normal : ปกติ

การตรวจลานสายตา (Visual Field)

Normal : ปกติ

ความเหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติงาน (Visual Performance For Job)

Fit to Work สมรรถภาพการมองเห็นเหมาะสมกับงาน

คำแนะนำ (Recommendation)

👂 ผลการตรวจการได้ยิน (Audiogram) ▼

ความถี่เสียง Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
R-หูขวา (dB)	25	25	20	10	20	25	25
L-หูซ้าย (dB)	15	25	20	20	20	20	10

ผลการตรวจ (Result)

ผลการตรวจหูขวา Normal : การได้ยินอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผลการตรวจหูซ้าย Normal : การได้ยินอยู่ในเกณฑ์ปกติ

คำแนะนำ (Suggestion)

👤 ผลการตรวจสมรรถภาพปอด (Pulmonary Function Test) ▼

	ค่าที่วัดได้	ค่าที่วัดได้	ร้อยละ %
FVC (Lit)	4.54	4.72	103.96
FEV1 (Lit)	3.70	3.75	101.35
FEV1/FVC (%)	85.21	79	92.71
FEF 25-75% (L/s)	4.39	3.37	76.77
PEF (L/s)	10.53	9.24	87.75

Normal

การตรวจสมรรถภาพปอด อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Normal spirometry)

🧪 ผลการตรวจอื่นๆ (Other Tests) ▼

HemoglobinA1c : 5.6 %

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

👤 คำแนะนำเพิ่มเติม (Additional Recommendation) ▼

[illegible]

<p>BANGKOK HOSPITAL</p>	Name: Thai		Nationality: THAI	
	HN: 01-11-046279	Physician: [Redacted]		
	Visit Date: 26/07/2024	Department: Health Design Center (HDC)		
	Birth Date: 15/08/1987	Age: 36 ปี 11 เดือน 11 วัน	Sex: ชาย (Male)	
Allergies : -		Room : _____		
Side Effect : -		O01-24-0670331 Page: [A]1		

ใบแสดงความเห็นของแพทย์ในการประเมินความพร้อมในการทำงาน สำหรับการตรวจสุขภาพประจำปี (Fitness to Work Assessment for Annual Check-up)

ข้าพเจ้า พญ./นพ. (Physician) [Redacted]

แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง ประจำโรงพยาบาล (in hospital) โรงพยาบาลกรุงเทพ เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย 7 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ (Medical License No.) 54703

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว (Mr./Mrs./Ms.) [Redacted]

ตำแหน่ง (Position) ช่างเทคนิค

เมื่อ วันที่ (Date) 16 เดือน (Month) กุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. (Year) 2567

แพทย์ได้ทำการตรวจประเมินสุขภาพ มีความเห็นดังนี้ (It is declared that he/she)

☒ สุขภาพไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน (Fit to work)

☐ สามารถปฏิบัติงานได้ โดยมีข้อจำกัดชั่วคราว (Fit to work with Restriction/Limitation)

☐ ข้อจำกัด (Restriction) ระบุรายละเอียด (Details) _____

☐ ข้อห้าม (Limitation) ระบุรายละเอียด (Details) _____

☐ ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ (Unfit to work)

ระบุรายละเอียด (Details) _____

คำแนะนำ (Recommendations)

คงจบบางส่วนให้เรียบร้อย ; ผลการตรวจสุขภาพ

16 กุมภาพันธ์

ลงชื่อ _____
(แพทย์ผู้ตรวจ (Examining Physician))

Medical License No. 54703

วันที่ประเมิน 16 กค 2567 เวลา 17:00 น.

โรงพยาบาลกรุงเทพ
BANGKOK HOSPITAL

Scanned by

Dangerous abbreviations : 1) U 2) IU 3) Q.D. 4) Q.O.D 5) MS 6) MSO4 7) MgSO4 8) Never write "0" after a decimal point [X mg] 9) always use "0" before a decimal point [0.X mg] 10) OD

F/M-02.1-OCM-029 Rev.0 (18 May 2023) Page : 1 / 1 ผู้พิมพ์/รายงาน : สิริชาก

Page : 1 / 1

ผู้พิมพ์รายงาน : สิริยากร พุกธามา

26/07/2024 11:02

Confidential



BANGKOK HOSPITAL	Name: [REDACTED]	Nationality: THAI (ไทย)
	HN: 01-11-046279	Physician: [REDACTED]
	Visit Date: 26/07/2024	Department: Health Design Center (HDC)
	Birth Date: 15/08/1987	Age: 36Y 11M 11D Sex: ชาย(Male)
ใบรับรองแพทย์ สำหรับการทำงานในที่สาธารณะ	Allergies: Side Effect:	Room: 001-24-0670331

ส่วนที่ 1 ของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ
ชื่อ - สกุล : นาย ศุภชัย ป้องแก้ว อายุ 36 ปี
รหัสพนักงาน : 540083 หน่วยงาน : ปท.9
ข้อมูลสุขภาพ : กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

1. ท่านเคยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
2. ท่านเคยเป็นโรคเส้นหัวใจหรือผนังหัวใจตีบหรือรั่วหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
3. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจโตหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
4. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจเต้นผิดปกติหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
5. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจชนิดอื่นๆ หรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
6. ท่านเคยเป็นโรคหอบหืดหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
7. ท่านเคยเป็นโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังหรือโรคถุงลมโป่งพองหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
8. ท่านเคยเป็นโรคปอดชนิดอื่นๆ หรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
9. ท่านเคยเป็นโรคลมชักหรือมีอาการชักหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวผิดปกติหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
11. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพาตหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
12. ท่านเคยเป็นโรคระบบประสาทชนิดอื่นๆ หรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
13. ท่านเคยเป็นโรคปวดข้อหรือข้ออักเสบเรื้อรังหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
14. ท่านเคยเป็นโรคหรือมีความผิดปกติของกระดูกและข้อหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
15. ท่านเคยเป็นโรคผิวหนังที่รุนแรงหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
16. ท่านเคยเป็นโรคจิต เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท หรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
17. ท่านเคยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
18. ท่านเคยเป็นโรคหรือมีอาการเลือดออกง่ายหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
19. ท่านเคยเป็นโรคไตเสื่อมหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
20. เฉพาะคนทำงานเพศหญิง - ขณะนี้ท่านตั้งครรภ์อยู่หรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> ตั้งครรภ์
21. เฉพาะคนทำงานเพศหญิง - ประจำเดือนครั้งสุดท้ายของท่านคือเมื่อใด	วันที่
22. ท่านเคยมีการเจ็บป่วยเป็นโรคอื่นๆ หรือมีประวัติทางสุขภาพที่สำคัญอื่นอีกหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดที่แจ้งข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าแก่นายจ้าง เพื่อประโยชน์ด้านความปลอดภัยในการทำงานของข้าพเจ้า

Digitally signed by นาย ศุภชัย ป้องแก้ว ผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ
วันที่/เวลา 26/07/2024 09:11

Remark : Please mark "N/A" under the item that is not applicable.
Dangerous abbreviations : 1) U, 2) IU, 3) Q.D, 4) Q.O.D, 5) MS, 6) MS04, 7) MgSO4, 8) Never write "0" after a decimal point[X mg] 9) always use "0" before a decimal point[0.X mg] 10) OD



F.M.02-1-RH.0-044 Rev.01 (2 Jun 2023) Page 1 of 3 มีพื้นที่ว่างบนหน้า ลายเซ็น: [REDACTED]

26/07/2024 13:26

Confidential



BANGKOK HOSPITAL	Name: [REDACTED]	Nationality: THAI (ไทย)
	HN: 01-11-046279	Physician: [REDACTED]
	Visit Date: 26/07/2024	Department: Health Design Center (HDC)
	Birth Date: 15/08/1987	Age: 36Y 11M 11D Sex: ชาย(Male)
ใบรับรองแพทย์ สำหรับการทำงานในที่สาธารณะ	Allergies: Side Effect:	Room: 001-24-0670331

ส่วนที่ 2 ของแพทย์
ตรวจที่ : โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่ วันที่ : 26 กรกฎาคม 2567
ข้าพเจ้า : นพ. สุทธิศักดิ์ เด่นดวงใจ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ : 54703
ได้ตรวจร่างกาย : นาย ศุภชัย ป้องแก้ว
เมื่อวันที่ : 26 กรกฎาคม 2567 อายุ 36 ปี มีรายละเอียดดังนี้
น้ำหนักตัว 85.75 กก. ความสูง 177.8 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 27.125 กก/ม2
ความดันโลหิต 134/86 มม.ปรอท ชีพจร 78 ครั้ง/นาที ☒ สมบูรณ์ ☐ ไม่สมบูรณ์
สภาพร่างกายทั่วไปจากการตรวจร่างกายภายนอกอยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
ประวัติโรคประจำตัว ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)
ประวัติการใช้ยาประจำ ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุชื่อยาที่ใช้ประจำ)
ประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ☒ ไม่มี ☐ สูบ (ระบุจำนวนที่สูบ)

ผลการตรวจสุขภาพ

1. ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count (CBC))	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ (ระบุ)
2. ภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray)	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ (ระบุ)
3. สมรรถภาพปอด (Spirometry)	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ (ระบุ)
4. สมรรถภาพการมองเห็นระยะไกล (Visual Acuity: Far Vision)	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ (ระบุ)
5. สมรรถภาพการได้ยินเสียงพูด	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ (ระบุ)
6. คลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะพัก (EKG 12 Leads)	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ (ระบุ)
7. อื่นๆ	

ความเห็นแพทย์
แพทย์ได้ทำการตรวจประเมินสุขภาพ เพื่อคัดกรองโรคและความผิดปกติต่างๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายหากต้องทำงานในที่สาธารณะ ตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับที่สาธารณะ พ.ศ. 2562 มีความเห็น ดังนี้
☒ สามารถทำงานได้ (Fit to work)
☐ สามารถทำงานได้ แต่มีข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้(Fit to work with restrictions or cautions) (รายละเอียด)
☐ ไม่สามารถทำงานได้ (Unfit to work)(รายละเอียด)

Remark : Please mark "N/A" under the item that is not applicable.
Dangerous abbreviations : 1) U, 2) IU, 3) Q.D, 4) Q.O.D, 5) MS, 6) MS04, 7) MgSO4, 8) Never write "0" after a decimal point[X mg] 9) always use "0" before a decimal point[0.X mg] 10) OD



F.M.02-1-RH.0-044 Rev.01 (2 Jun 2023) Page 2 of 3 มีพื้นที่ว่างบนหน้า ลายเซ็น: [REDACTED]

26/07/2024 13:26

Confidential



BANGKOK HOSPITAL

Name: [REDACTED] Nationality: THAI (ไทย)
HN: 01-11-046279 Physician: [REDACTED]
Visit Date: 26/07/2024 Department: Health Design Center (HDC)
Birth Date: 15/08/1987 Age: 36Y 11M 11D Sex: ชาย(Male)
Allergies: [REDACTED] Room: O01-24-0670331
Side Effect: [REDACTED]

ใบรับรองแพทย์ สำหรับการทำงานในที่อวกาศ

Digitally signed [REDACTED] แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ผู้ตรวจ
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ 54703
วันที่ประเมิน : 26/07/2024 เวลา : 13:25 . น.

ข้อควรระวัง งานในที่อวกาศจัดเป็นงานที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของลูกจ้าง ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 (กฎกระทรวงฉบับที่ 2 พ.ศ. 2541) มาตรา 23 นายจ้างจะต้องจัดให้มีเวลาทำงานวันหนึ่งไม่เกิน 7 ชั่วโมง และเมื่อรวมเวลาทั้งสัปดาห์แล้วต้องไม่เกิน 42 ชั่วโมง งานในที่อวกาศเป็นงานที่มีความเสี่ยงต่ออันตราย คนทำงานควรปฏิบัติตามมาตรการควบคุมความปลอดภัยอย่างเคร่งครัดทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน

หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ให้ใช้ได้ 1 ปี นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

Remark : Please mark "N/A" under the item that is not applicable.
Dangerous abbreviations : 1) U 2) IU 3) Q.D 4) Q.O.D 5) MS 6) MS04 7) MgSO4 8) Never write "T" after a decimal point(X mg) 9) always use "T" before a decimal point(0.X mg) 10) OD



ใบรับรองแพทย์
สำหรับพนักงานขับรถมืออาชีพ
(Professional Driver)

Name: นาย ศุภชัย ป็องแก้ว
HN: HN.01-11-046279 Age.36Y11M11D
Visit Date: DOB : 15/08/1987(2530) Admit.26/07/2024
Birth Date: Allergies: Side Effect:

แบบประเมินความพร้อมสำหรับพนักงานขับรถมืออาชีพ (Professional Driver)

ส่วนที่ 1 ผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ [REDACTED] อายุ 36 ปี

ชื่อ - สกุล นาย [REDACTED]
รหัสพนักงาน [REDACTED] หน่วยงาน [REDACTED]

ข้อมูลสุขภาพ: กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

1. ท่านเคยมีประวัติชัก (Seizure) หรือเป็นโรคลมชัก (Epilepsy) หรือรับประทานยากันชักหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
2. ท่านเคยมีอาการวูบ หน้ามืดเป็นลม (Syncope/fainting) หรือเป็นลมที่เกิดจากการไออย่างรุนแรง (cough syncope) หรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
3. ท่านมีอาการนอนกรนหรือนอนไม่เพียงพอติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ๆ หรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input checked="" type="checkbox"/> เคย
4. ท่านมีอาการนอนกรน หรือเป็นโรคหยุดหายใจขณะนอน (Sleep apnea) หรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
5. ท่านเคยเป็นโรคง่วงนอนมากกว่าปกติ (Hypersomnia) หรือไม่มีอาการง่วงอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ติดต่อกันเกิน 3 เดือน โดยไม่สามารถฝืนตัวเองให้ตื่นได้ทั้ง ๆ ที่ได้นอนเพียงพอแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
6. ท่านเคยมีเลือดออกในสมอง หรือเลือดออกในสมอง หรือเลือดออกในเยื่อหุ้มสมองหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
7. ท่านมีการบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic Brain Injury (TBI)) ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา และมีอาการชัก (Seizure) หรือมีการเสียความทรงจำ (Amnesia) หรือหลงลืม มากกว่า 24 ชั่วโมง หรือมีเลือดออกในสมองหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
8. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวผิดปกติหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
9. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพาตหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับหูชั้นใน หรือโรคที่ทำให้เกิดการเวียนศีรษะ เวียนบ้านหมุนหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
11. ท่านเคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
12. ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก หรือหายใจไม่เต็ม โดยที่ยังไม่ได้ปรึกษาแพทย์หรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
13. ท่านเคยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
14. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือมีอาการใจสั่น หรือใจเต้นไม่เป็นจังหวะหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
15. ท่านเคยเป็นโรคไตหรือมีนิ่วในไตหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
16. ท่านเป็นโรคเบาหวานหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
17. ท่านเคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัส โรคซึ่มเศร้า โภโหฬาร โรคจิตเภท หรือโรคสมองเสื่อมหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
18. ท่านเคยมีความผิดปกติของการมองเห็นหรือการได้ยินหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
19. ท่านเคยมีการเจ็บป่วยเป็นโรคอื่น ๆ หรือมีประวัติทางสุขภาพที่สำคัญอื่นหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย

(ถ้ามีข้อใดตอบว่า "เคย" กรุณาบรรยายละเอียด)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าแก่นายจ้าง เพื่อประโยชน์ด้านความปลอดภัยในการทำงานของข้าพเจ้า

ลงชื่อ [REDACTED]
ผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ



Name:
 HN: HN.01-11-046279 Age.36Y11M11D
 Visit Date: DOB : 15/08/1987(2530) Admit.26/07/2024
 Birth Date:
 Allergies:
 Side Effect:

ใบรับรองแพทย์
 สำหรับพนักงานขับรถมืออาชีพ
 (Professional Driver)

แบบประเมินความพร้อมสำหรับสำหรับพนักงานขับรถมืออาชีพ (Professional Driver)

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

ตรวจที่ โรงพยาบาล วันที่ 26 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567
 อำเภอ ในอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ 54709
 ได้ตรวจร่างกายและสุขภาพร่างกาย
 อายุ ปี เมื่อวันที่ (วันเดือนปี) 26 สิงหาคม 2567 มีรายละเอียด ดังนี้
 น้ำหนักตัว กก. ความสูง ซม. ตัณมียาลูก กก./ม.
 ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที ☒ สม่าเสมอ ☐ ไม่สม่ำเสมอ
 สภาพร่างกายทั่วไปจากการตรวจร่างกายนอก อยู่ปกติ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ
 (ระบุ)
 ประวัติโรคประจำตัว ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)
 ประวัติการใช้ยาประจำ ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุชื่อยาที่ใช้ประจำ)
 ประวัติการใช้ยาที่มีผลข้างเคียงทำให้ง่วงนอน ☒ ไม่มี ☐ ยานอนหลับ (Benzodiazepines) ☐ ยาแก้แพ้ (Antihistamine)
☐ ยารักษาโรคซึมเศร้า ☐ ยาแก้ปวดทางระบบประสาท (Gabapentin หรือ Pregabalin) ☐ ยาคลายกล้ามเนื้อ

ผลการตรวจสุขภาพ

- ตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Glycated Hemoglobin (HbA1c)) ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
- สมรรถภาพการมองเห็น (Occupational Vision Test) ☒ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม (ระบุ)
- สมรรถภาพการได้ยิน (Audiometry) ☒ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม (ระบุ)
- คลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 Leads ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
- อื่น ๆ (Others)

ความเห็นแพทย์

แพทย์ได้ทำการตรวจประเมินสุขภาพ เพื่อคัดกรองโรคและความผิดปกติต่าง ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายในการทำงานขับรถมืออาชีพ (Professional Driving) มีความเห็นดังนี้

- ☒ สามารถทำงานได้ (Fit to work)
☐ สามารถทำงานได้ แต่มีข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions or cautions)
 (รายละเอียด)
☐ ไม่สามารถทำงานได้ (Unfit to work)
 (รายละเอียด)



ลงชื่อ
 SUT TISAK DENDUANGCHAI, M.D.
 2.54703



Name: Nationality: THAI
 HN: 01-11-046279 Physician: Appointment
 Visit Date: 29/07/2023 Department: Health Design Center (HDC)
 Birth Date: 15/08/1987 Age: 35 ปี 11 เดือน 14 วัน Sex: ชาย (Male)
 Allergies : No known allergies
 Side Effect : นาย สุขชัย ป้อมแก้ว
 HN.01-11-046279 Age.36Y11M11D
 DOB : 15/08/1987(2530) Admit.26/07/2024

Confidential

แบบฟอร์มจกประวัติอาชีว
 อนามัย

Room :
 001-23-0677793
 Page: [A1]

หมวดที่ 1: ประวัติส่วนตัว

- วันที่เข้าทำงาน 16/02/24
- สถานประกอบการ บริษัท จก. จันท
- ตำแหน่งปฏิบัติงาน วิศวกร
- ชื่อเล่น
- สายงานฝ่ายแผนก 24.9 / 24.3
- ตำแหน่งงานปัจจุบัน วิศวกร / วิศวกร

หมวดที่ 2: ประวัติการทำงาน

2.1 ประวัติการทำงานในอดีต

ชื่อสถานประกอบการ กิจการ/แผนก	ประเภทกิจการ	ลักษณะงานที่ทำ	ระยะเวลาที่ทำ (วันเดือนปี - วันเดือนปี)	ปัจจัยเสี่ยงต่อ สุขภาพ	มี ใช้อุปกรณ์ ป้องกันอันตราย (ระบุชนิด)

2.2 ชื่อสถานประกอบการ / แผนกปัจจุบัน

ชื่อสถานประกอบการ/แผนก	ประเภทกิจการ	ลักษณะงานที่ทำ	ระยะเวลาที่ทำ (วันเดือนปี - วันเดือนปี)

- วิศวกรที่โรงงานผลิตยางรถยนต์

Remark : Please mark " N/A " under the item that is not applicable.

Scanned by

Dangerous abbreviations : 1) U 2) IU 3) Q.D. 4) Q.O.D 5) MS 6) MS04 7) MgSO4 8) Never write "0" after
 a decimal point [X mg] 9) always use "0" before a decimal point [0.X mg] 10) OD
 F/M-02-1-OCM-001 Rev 2 (7 Mar 2022)

Page : 1 / 6

ผู้พิมพ์/จัดทำ : นพ.ดร.ดร.ดร.ดร.

29/07/2023 9:00



HN: 01-11-046279 Physician: Appointment
Visit Date: 29/07/2023 Department: Health Design Center (HDC)
Birth Date: 15/08/1987 Age: 35 ปี 11 เดือน 14 วัน Sex: ชาย (Male)

Nationality: THAI

Confidential

แบบฟอร์มซักประวัติอาชีว
อนามัย

Allergies : No known allergies

Side Effect :

HN.01-11-046279 Age.36Y11M11D

DOB : 15/08/1987(2530) Admit.26/07/2024

Room :
001-23-0677793
Page: [A4]

- 3.8 ประวัติการสูบบุหรี่
☒ ไม่เคยสูบ ☐ เคยแต่เลิกสูบแล้ว (ตอบข้อ 3.9, 3.10) ☐ เคยและปัจจุบันยังสูบบุหรี่ (ตอบข้อ 3.11, 3.12, 3.13)
- 3.9 ระยะเวลาการสูบบุหรี่ (ตั้งแต่เริ่ม - ก่อนเลิก)
☐ 0 - 5 ปี ☐ 6 - 10 ปี ☐ มากกว่า 10 ปี
- 3.10 ปริมาณ การสูบบุหรี่ (ก่อนเลิก)
☐ น้อยกว่า 5 มวน/วัน ☐ 5 - 10 มวน/วัน ☐ มากกว่า 10 มวน/วัน
- 3.11 ระยะเวลาการสูบบุหรี่ (ปัจจุบัน)
☐ 0 - 5 ปี ☐ 6 - 10 ปี ☐ มากกว่า 10 ปี
- 3.12 ปริมาณการสูบบุหรี่ (ปัจจุบัน)
☐ น้อยกว่า 5 มวน/วัน ☐ 5 - 10 มวน/วัน ☐ มากกว่า 10 มวน/วัน
- 3.13 ท่านเคยมีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือไม่
☐ ไม่เคยคิด ☐ เคยคิด
- 3.14 ประวัติการดื่มสุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
☐ ไม่เคยดื่ม ☒ เคยและปัจจุบันยังดื่มอยู่ ☐ เคยแต่เลิกดื่มแล้ว
- 3.15 ระยะเวลาการดื่ม (ก่อนเลิก)
☐ 0 - 5 ปี ☐ 6 - 10 ปี ☐ มากกว่า 10 ปี
- 3.16 ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ก่อนเลิก)
☐ ดื่ม 1 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ ดื่ม 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ ดื่มมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์
- 3.17 ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ปัจจุบัน)
☒ เคยปกติดื่มน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ ดื่ม 1 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ ดื่มมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์
- ☐ ดื่ม 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ ดื่มมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์
- 3.18 ท่านเคยมีความคิดที่จะเลิกดื่มสุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่
☒ ไม่เคยคิด ☐ เคยคิด
- 3.19 ท่านเคยเสพยาเสพติดหรือติดสารเสพติดใดๆ บ้างหรือไม่
☒ ไม่เคย ☐ เคยและใช้อยู่ ☐ เคยแต่เลิกแล้ว
- 3.20 ประเภทสารเสพติดที่เคยเสพ
☐ กัญชา ☐ แอมเฟตามีน ☐ สารระเหย
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

Remark : Please mark " N/A " under the item that is not applicable.

Scanned by

Dangerous abbreviations : 1) U 2) IU 3) Q.D. 4) Q.O.D 5) MS 6) MS04 7) MgSO4 8) Never write "0" after
ห้ามใช้ตัวเลขลงท้าย
a decimal point [X mg] 9) always use "0" before a decimal point [0.X mg] 10) OD
F/M-02.1-OCM-001 Rev.2 (7 Mar 2022)

Page : 4 / 6

ผู้พิมพ์เอกสาร : พญ.ธีระพร

29/07/2023 9:00



HN: 01-11-046279 Physician: Appointment
Visit Date: 29/07/2023 Department: Health Design Center (HDC)
Birth Date: 15/08/1987 Age: 35 ปี 11 เดือน 14 วัน Sex: ชาย (Male)

Nationality: THAI

Confidential

แบบฟอร์มซักประวัติอาชีว
อนามัย

Allergies : No known allergies

Side Effect :

HN.01-11-046279 Age.36Y11M11D

DOB : 15/08/1987(2530) Admit.26/07/2024

Room :
001-23-0677793
Page: [A5]

หมวดที่ 4 : ประวัติการเจ็บป่วยครอบครัว

4.1 พ่อ

- ☐ ไม่ทราบชื่อ/นามสกุล
☐ มะเร็ง
☐ ความดันโลหิต
☐ โรคหัวใจ

- ☒ ไม่มีประวัติเจ็บป่วย
☐ เบาหวาน
☐ ภูมิแพ้
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

- ☐ โรคหัวใจ
☐ หอบหืด
☐ หัวใจและหลอดเลือด

4.2 แม่

- ☐ ไม่ทราบชื่อ/นามสกุล
☐ มะเร็ง
☐ ความดันโลหิต
☐ โรคหัวใจ

- ☒ ไม่มีประวัติเจ็บป่วย
☐ เบาหวาน
☐ ภูมิแพ้
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

- ☐ โรคหัวใจ
☐ หอบหืด
☐ หัวใจและหลอดเลือด

4.3 พี่น้อง

- ☐ ไม่ทราบชื่อ/นามสกุล
☐ มะเร็ง
☐ ความดันโลหิต
☐ โรคหัวใจ

- ☒ ไม่มีประวัติเจ็บป่วย
☐ เบาหวาน
☐ ภูมิแพ้
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

- ☐ โรคหัวใจ
☐ หอบหืด
☐ หัวใจและหลอดเลือด

หมวดที่ 5 : ข้อมูลทางสุขภาพอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์

5.1 ประเภทอาหารที่ท่านชอบทานเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☒ ข้าว/แป้ง/ก๋วยเตี๋ยว
☒ อาหารทอด/อาหารมัน/กะทิ/เนย
☐ อาหารรสเผ็ด
☐ อาหารจำพวกกะทิ/กะทิสำเร็จรูป
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

- ☐ ผัก/ผลไม้
☒ ไขมัน/เนย/ของหวาน
☐ ปลา/เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ

5.2 ข้อมูลการออกกำลังกาย ความถี่ของการออกกำลังกาย/เล่นกีฬาที่ท่านกระทำในแต่ละสัปดาห์

- ☐ ไม่ออกกำลังกาย/เล่นกีฬาเลย

- ☐ มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์

- ☒ น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์

5.3 ระยะเวลาที่ออกกำลังกาย/เล่นกีฬาแต่ละครั้ง

- ☐ ต่ำกว่า 30 นาที

- ☒ มากกว่า 30 นาที

Remark : Please mark " N/A " under the item that is not applicable.

Scanned by

Dangerous abbreviations : 1) U 2) IU 3) Q.D. 4) Q.O.D 5) MS 6) MS04 7) MgSO4 8) Never write "0" after
ห้ามใช้ตัวเลขลงท้าย
a decimal point [X mg] 9) always use "0" before a decimal point [0.X mg] 10) OD
F/M-02.1-OCM-001 Rev.2 (7 Mar 2022)

Page : 5 / 6

ผู้พิมพ์เอกสาร : พญ.ธีระพร

29/07/2023 9:00



HN: 01-11-046279
Visit Date: 29/07/2023

Physician: Appointment
Department: Health Design Center (HDC)

Nationality: THAI

Confidential

Birth Date: 15/08/1987

Age: 35 ปี 11 เดือน 14 วัน Sex: ชาย (Male)

Allergies : No kn

แบบฟอร์มซักประวัติอาชีว
อนามัย

Side Effect :

HN:01-11-046279 Age:36Y11M11D

Room :

001-23-0677/93

DOB : 15/08/1987(2530) Admit:26/07/2024

Page: [A6]

5.3.1 ท่านประสงค์ให้ข้อมูลภาคเจ็บ หรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานหรือไม่ (หากประสงค์ ให้กรอกข้อมูลตาม ตารางวัด การเจ็บป่วย
หรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานและสาเหตุ)

☐ ประสงค์

☒ ไม่ประสงค์

วันเดือนปี	ส่วนของร่างกายที่ บาดเจ็บหรือการ เจ็บป่วย	สาเหตุของการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย	ระดับความรุนแรง			
			ทุพพลภาพ	สูญเสียอวัยวะ บางส่วน	ทำงานไม่ได้ชั่วคราว	
					หยุดงานเกิน 3 วัน	หยุดงานไม่ เกิน 3 วัน

5.4 ปัจจุบันท่านยังมีประจำเดือนอยู่หรือไม่

☐ มีอยู่

☐ ไม่มี

☐ ภาวะหมดประจำเดือน: ☐ หมดประจำเดือน

☐ ผ่าตัด

☐ อื่นๆ

ข้อมูลเฉพาะสุขภาพสตรี

วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย วันที่ ถึงวันที่

ลักษณะ / ปริมาณ ของประจำเดือน ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

การตั้งครรภ์ ☐ ไม่ตั้งครรภ์ ☐ กำลังตั้งครรภ์ ☐ สงสัยว่าจะตั้งครรภ์

เคยคลอดบุตรน้ำหนักเกิน 4,000 กรัม ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ

กรณีประจำเดือนมาช้ากว่า วันที่คาดว่าจะมีประจำเดือน ขาด เกิน 7 วันแนะนำให้ตรวจอัลตราซาวด์เพื่อการตั้งครรภ์

กรณีวันที่คาดว่าจะมีประจำเดือน ขาด ยังไม่ถึง 7 วัน แนะนำงดตรวจเอ็กซเรย์ (X-ray)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้บันทึกเป็นความจริงทุกประการ

ผู้ให้ประวัติสุขภาพ Staff ID:

วันที่ 29 JUL 2023

เวลา 09.27

ผู้ตรวจลายเซ็น

Remark : Please mark " N/A " under the item that is not applicable.

Scanned by

Dangerous abbreviations : 1) U 2) IU 3) Q.D. 4) Q.O.D 5) MS 6) MS04 7) MgSO4 8) Never write "0" after a decimal point [X mg] 9) always use "0" before a decimal point [0.X mg] 10) OD

FIM-02.1-OCM-001 Rev 2 (7 Mar 2022)

Page : 6 / 6

ผู้พิมพ์รายงาน : นพ.ดร. ธีระพงษ์

29/07/2023 9:00