



PTTEP Medical Examination Check List Forms

บริษัท (Company Name) _____

ชื่อ – สกุล (Name-Surname) _____

- โปรดนำไปรายการตรวจสอบสุขภาพนี้แสดงต่อ โรงพยาบาลที่ได้รับการยอมรับจาก PTTEP แล้วว่าสามารถ
เข้ารับบริการการตรวจสอบสุขภาพเพื่อการปฏิบัติงานนอกชายฝั่งได้

Please present this form to the PTTEP Approved hospital

- กรุณากรอกแบบสอบถามทางสุขภาพของ PTTEP ให้ครบถ้วนก่อนการตรวจสอบสุขภาพ

Please complete PTTEP medical questionnaire prior perform checkup.

- กรุณางดน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงก่อนเข้ารับการเจาะเลือด

Please do fasting at least 8 hours prior to blood collection

Medical Checkup lists for offshore site workers below 35 years of age รายการตรวจสอบสุขภาพ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในฐานะปฏิบัติงานนอกชายฝั่ง อายุต่ำกว่า 35 ปี	
ลำดับที่(Item)	รายการตรวจ (Medical Checkup lists)
1	ตรวจร่างกายอย่างละเอียดโดยแพทย์ (FULL PHYSICAL EXAMINATION) - ตรวจวัดความดันโลหิตและการเต้นของชีพจร (BLOOD PRESSURE and HEART RATE) - ตรวจดัชนีมวลร่างกาย (BODY MASS INDEX : BMI)
2	ตรวจวัดสายตาทั่วไป การมองเห็นและตาบอดสี (GENERAL EYE EXAMINATION : Visual Acuity , Tonometry, colour blindness)
3	ตรวจสอบสุขภาพฟันโดยทันตแพทย์ (DENTAL EXAMINATION BY DENTIST)
4	เอกซเรย์ทรวงอกเพื่อดูสภาพปอดและหัวใจ (CHEST X-RAY)
5	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC with PLATELET COUNT)
6	ตรวจระดับไขมันในเลือด (CHOLESTEROL, TRIGLYCERIDE, HDL, LDL)
7	ตรวจหากรดยูริกในเลือด (URIC ACID)
8	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)
9	ตรวจการทำงานของตับ (SGOT, SGPT, ALKALINE PHOSPHATASE)
10	ตรวจการทำงานของไต (BUN, CREATININE)
11	ตรวจหมู่เลือด (BLOOD GROUP and Rh TYPE)
12	ตรวจปัสสาวะ (URINE EXAMINATION)
13	ตรวจการได้ยิน (AUDIOGRAPGY)