



**PTTEP**

**PTTEP Medical Examination Check List Forms**

บริษัท (Company Name) \_\_\_\_\_

ชื่อ – สกุล (Name-Surname) \_\_\_\_\_

- โปรดนำใบรายการตรวจสอบสุขภาพนี้แสดงต่อโรงพยาบาลที่ได้รับการยอมรับจาก PTTEP แล้วว่าสามารถเข้ารับบริการการตรวจสอบสุขภาพเพื่อการปฏิบัติงานนอกชายฝั่งได้

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

รายการตรวจสอบสุขภาพ สำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานในฐานะปฏิบัติงานนอกชายฝั่ง อายุ 35 ปีขึ้นไป (Medical Checkup for offshore site workers 35 years of age and above)	
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 (AUDIOGRAPHY)
14	ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)
15	ตรวจคลื่นหัวใจขณะออกกำลังกาย (EXERCISE STRESS TEST)
16	อัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน (ULTRASOUND UPPER ABDOMEN)