



เอกสารประกอบการตรวจสุขภาพประจำปีก่อนเข้าทำงาน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

กลุ่มงาน/หน่วยงาน.....ตำแหน่ง.....

สิ่งที่ท่านได้รับการตรวจ

- 1.ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB OPD)
- 2.ตรวจสมรรถภาพการมองเห็น (งานจักษุ ชั้น 2 OPD)
- 3.ตรวจสมรรถภาพร่างกาย/สมรรถภาพปอด (ตึกเวชศาสตร์ฟื้นฟู)
- 4.ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (งานENT ตึกเบอร์1)
- 5.เอ็กซเรย์ (ตึกเบอร์1)
- 6.อื่นๆ.....

**กรุณานำเอกสารการตรวจสุขภาพประจำปี คืบยังจุดให้บริการตรวจจุดแรก
(งานตรวจสุขภาพประจำปี)

