บัญชีรายชื่อ พนักงาน/เจ้าหน้าที่ หน่วยงาน.....หน้าที่.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ ปัจจุบัน	เลขบัตร รพ. (HN)	รายการตรวจ													หมายเหตุ
				CBC	UA	CxR	FBS	BUN	Cr	Chol	Tg	HDL	LDL	HBs Ag			