



ใบสั่งยา

ชื่อ - สกุล นาย ราเมฆ แสงสุวรรณ อายุ 41 ปี  
 ที่อยู่ 56/12 ถ.นิวาศ ม.0 ต.ในเมือง อ.เมืองบุรีรัมย์ จ.บุรีรัมย์ เลขที่ใบสั่งยา 6001181737  
 ห้องตรวจ คลินิกตรวจสุขภาพ วันที่ 18 มกราคม 2560  
 สิทธิการรักษา B4 ข้าราชการส่วนท้องถิ่น(OPD) (B4) / บุรีรัมย์,รพศ. ประเภทการมา 3. มาเอง  
 บัตรประชาชน 3319900241527  
 แพ้ยา



RX.

(direct)LDL-Cholesterol(ALDL)	150 บาท
ALP (รหัส 32309)	50 บาท
BUN (รหัส 32201)	50 บาท
CBC (รหัส 30101)	90 บาท
CXR (รหัส 41001)	920 <del>470</del> บาท <i>PR</i>
Cholesterol (รหัส 32501)	60 บาท
Creatinine (รหัส 32202)	50 บาท
FBS (รหัส 32203)	40 บาท
HDL-Cholesterol	100 บาท
SGOT (รหัส 32310)	50 บาท
SGPT (รหัส 32311)	50 บาท
Triglyceride (รหัส 32501)	60 บาท
Uric acid (รหัส 32205)	60 บาท
Urine Analysis (รหัส 31001)	50 บาท
ค่าบริการทางการแพทย์	50 บาท <i>PR</i>

LAB

<input type="checkbox"/> CBC	<input type="checkbox"/> UA
<input type="checkbox"/> CBC Platelets	
<input type="checkbox"/> FBS	<input type="checkbox"/> Hb A1C
<input type="checkbox"/> BUN	<input type="checkbox"/> Cr
<input type="checkbox"/> Electrolyte	
<input type="checkbox"/> LFT	<input type="checkbox"/> Uric
<input type="checkbox"/> lipid profile	
<input type="checkbox"/> Anti HIV	<input type="checkbox"/> VDRL
<input type="checkbox"/> thyroid function	
<input type="checkbox"/> Sputum gramstain	
<input type="checkbox"/> Sputum AFB	
<input type="checkbox"/> Sputum culture	
<input type="checkbox"/> Urine culture	
<input type="checkbox"/> .....	
<input type="checkbox"/> Film CXR	

Refer :

รวม 1,080.00 บาท

แพทย์ผู้ส่ง..... ผู้จ่ายยา..... ผู้ตรวจสอบ.....  
 ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่..... /..... จำนวนเงิน..... บาท. ผู้รับเงิน.....  
 ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่..... /..... จำนวนเงิน..... บาท. ผู้รับเงิน.....