



หน่วยงาน.....

HN :

ชื่อ - สกุล :

โปรด X เลือกโปรแกรมและรายการที่ท่านต้องการตรวจ

<input type="checkbox"/> A โปรแกรม สำหรับผู้ที่อายุน้อยกว่า 35 ปี			<input type="checkbox"/> B โปรแกรม สำหรับผู้ที่อายุมากกว่า 35 ปี		
ลำดับ	รายการตรวจ		ลำดับ	รายการตรวจ	
1	<input type="checkbox"/>	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Glucose)	1	<input type="checkbox"/>	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Glucose)
2	<input type="checkbox"/>	ตรวจการทำงานของไต (BUN, Creatinine)	2	<input type="checkbox"/>	ตรวจการทำงานของไต (BUN, Creatinine)
3	<input type="checkbox"/>	ตรวจระดับไขมันในเลือด (Cholesterol, Triglyceride, HDL , LDL)	3	<input type="checkbox"/>	ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด (Uric acid)
4	<input type="checkbox"/>	ตรวจการทำงานของตับ (SGOT, SGPT)	4	<input type="checkbox"/>	ตรวจระดับไขมันในเลือด (Cholesterol, Triglyceride, HDL , LDL)
5	<input type="checkbox"/>	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)	5	<input type="checkbox"/>	ตรวจการทำงานของตับ (SGOT, SGPT, ALP)
6	<input type="checkbox"/>	ตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)	6	<input type="checkbox"/>	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)
7	<input type="checkbox"/>	ตรวจอุจจาระ (Stool examination, Occult blood)	7	<input type="checkbox"/>	ตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)
8	<input type="checkbox"/>	ตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray)	8	<input type="checkbox"/>	ตรวจอุจจาระ (Stool examination, Occult blood)
9	<input checked="" type="checkbox"/>	ตรวจร่างกายโดยแพทย์ (Physical Examination)	9	<input type="checkbox"/>	ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)
			10	<input type="checkbox"/>	ตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray)
			11	<input checked="" type="checkbox"/>	ตรวจร่างกายโดยแพทย์ (Physical Examination)
อัตราค่าบริการ 1,385 บาท			อัตราค่าบริการ 1,710 บาท		

รายการตรวจเพิ่มเติม (เบิกไม่ได้)

<input type="checkbox"/> ตรวจระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C)	180.-	<input type="checkbox"/> ตรวจค่าบ่งชี้มะเร็งต่อมลูกหมาก (PSA)	330.-
<input type="checkbox"/> ตรวจหมู่โลหิต (ABO Group, Rh Group)	140.-	<input type="checkbox"/> ตรวจคัดกรองเซลล์มะเร็งปากมดลูก (PAP smear)	450.-
<input type="checkbox"/> ตรวจพาหะธาลัสซีเมีย (Hb Typing)	300.-	<input type="checkbox"/> ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม อายุ < 40 ปี (U/S Breast)*	1,050.-
<input type="checkbox"/> ตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์ (FT3, FT4, TSH)	660.-	<input type="checkbox"/> ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม อายุ > 40 ปี (MMG with U/S Breast) *	2,960.-
<input type="checkbox"/> ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด (Uric acid))	70.-	<input type="checkbox"/> ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน (U/S Upper Abdomen) *	1,050.-
<input type="checkbox"/> ตรวจไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg, HBsAb, Anti-HBc)	800.-	<input type="checkbox"/> ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนล่าง (U/S Lower Abdomen) *	1,050.-
<input type="checkbox"/> ตรวจไวรัสตับอักเสบซี (Anti-HCV)	400.-	<input type="checkbox"/> ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง (U/S Whole Abdomen) *	1,490.-
<input type="checkbox"/> ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)	200.-	<input type="checkbox"/> ตรวจความหนาแน่นของกระดูก 2 ส่วน (BMD 2 PART)	2,000.-

หมายเหตุ : *ผู้รับบริการต้องติดต่อเพื่อนัดหมายก่อนล่วงหน้า ไม่สามารถเข้ารับการตรวจได้ทันที

ราคาวัคซีน / เข็ม (เบิกไม่ได้)

<input type="checkbox"/> วัคซีนป้องกันการติดเชื้อนิวโมคอกคัส ชนิด 13 สายพันธุ์	2,337.-	<input type="checkbox"/> วัคซีนป้องกันการติดเชื้อนิวโมคอกคัส ชนิด 23 สายพันธุ์	1,094.-
<input type="checkbox"/> วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์	280.-	<input type="checkbox"/> วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก	497.-
<input type="checkbox"/> วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี	1,057.-	<input type="checkbox"/> วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี	195.-
<input type="checkbox"/> วัคซีนป้องกันโรคหัด	4,810.-	<input type="checkbox"/> วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก 4 สายพันธุ์	2,062.-
<input type="checkbox"/> วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน	205.-	<input type="checkbox"/> วัคซีนป้องกันโรคสกุไส	874.-
<input type="checkbox"/> วัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า	301.-	<input type="checkbox"/> วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก	32.-