



มหาวิทยาลัยมหิดล คณะเทคนิคการแพทย์
โครงการบริการตรวจสุขภาพชุมชน

โทรศัพท์ 0-2411-2347, 0-2419-7167, 0-2419-7166 ต่อ 151 Fax 0-2412-4110

อัตราค่าบริการตรวจสุขภาพประจำปี ตามอัตราค่าบริการจ่ายของกระทรวงการคลัง ที่ กค 0417/ว177 (24พ.ย.49)



[] ยศ
[] นาย
[] นางนามสกุล.....อายุ.....ปี
[] นางสาว
ชื่อเดิม(ถ้ามี).....นามสกุล.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....

(กรุณาเขียนตัวบรรจงเพื่อสิทธิในการเบิก) สิทธิเบิก [] ได้ [] ไม่ได้ ข้าราชการ [] ลูกจ้างประจำ [] ข้าราชการบำนาญ
 ลูกจ้าง [] งบรายได้ [] ข้าราชการ [] ว่าง [] นอกระบบ [] ประจําเงินรายได้อื่น [] มหาวิทยาลัย [] ประจําเงินรายได้อื่น
 พนักงาน [] มหาวิทยาลัย [] เงินอุดหนุน [] เปลี่ยนสภาพ [] งบคลัง [] งบรายได้ [] ส่วนงาน
[] เจ้าหน้าที่ของรัฐ/พนักงานราชการ [] ผู้ประกอบการร้านค้า [] ครอบครัว
[] ครูอัตราจ้าง [] ผู้ร่วมโครงการ [] สหกรณ์ออมทรัพย์ [] อื่นๆ.....

สำหรับผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีบริบูรณ์ เบิกได้ 820 บาท
 รายการที่ 1 การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (650 บาท)
Glucose ภาวะเบาหวาน 40 บาท
BUN, Creatinine ดูสมรรถภาพไต 100 บาท
Cholesterol(๑), Triglyceride (๑) ไขมันในเลือด 120 บาท
Uric acid ดูโรคเก๊าท์ 60 บาท
AST, ALT, ALP ดูสมรรถภาพตับ 150 บาท
CBC ดูจำนวนเม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดงและภาวะซีด 90 บาท
ปัสสาวะ (ดูเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ) 50 บาท
อุจจาระ (ตรวจไข่พยาธิ, พยาธิและโปรโตซัว) 40 บาท
รายการที่ 2 Chest X-ray(เอกซเรย์ปอด ฟิล์มใหญ่) 170 บาท
รายการที่ 3 พบแพทย์เพื่อปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งน้ำหนัก
และวัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และคำนวณค่า BMI

สำหรับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปีบริบูรณ์ เบิกได้ 350 บาท
 รายการที่ 1 การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (180 บาท)
CBC ดูจำนวนเม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดงและภาวะซีด 90บาท
ปัสสาวะ (ดูเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ) 50 บาท
อุจจาระ (ตรวจไข่พยาธิ, พยาธิและโปรโตซัว) 40 บาท
รายการที่ 2 Chest X-ray(เอกซเรย์ปอด ฟิล์มใหญ่) 170 บาท^{1,2,๐}
รายการที่ 3 พบแพทย์เพื่อปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งน้ำหนัก
และวัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และคำนวณค่า BMI

รายการตรวจพิเศษที่ประสงค์ตรวจเพิ่มเติม เบิกไม่ได้ 470 บาท
[] Glucose ภาวะเบาหวาน 40 บาท
[] BUN, Creatinine ดูสมรรถภาพไต 100 บาท
[] Cholesterol (๑), Triglyceride (๑) ไขมันในเลือด 120 บาท
[] Uric acid ดูโรคเก๊าท์ 60 บาท
[] AST, ALT, ALP ดูสมรรถภาพตับ 150 บาท

โปรดตรวจสอบจำนวนเงินที่จ่าย/เงินทอนให้เรียบร้อย (ถ้ามี)

การตรวจพิเศษอื่นๆ ที่เบิกเงินคืนไม่ได้	
[] HDL-C ควบคุมไขมันโคเลสเตอรอล	100 บาท
[] LDL-C ไขมันบ่งชี้ภาวะเสี่ยงเส้นเลือดอุดตัน	150 บาท
[] Total Calcium ปังชี้ระดับแคลเซียมในกระดูกและฟัน	50 บาท
[] γ -GT ปังชี้ภาวะความผิดปกติของตับเนื่องจากไขมันและพิษสุรา	150 บาท
[] HbA _{1c} ติดตามการควบคุมน้ำตาลและความรุนแรงของโรคเบาหวาน	200 บาท
[] Microalbumin ตรวจภาวะเสี่ยงโรคไตเริ่มต้น	300 บาท
[] Lead ตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด	200 บาท
[] Thalassemia ภาวะโลหิตจางหรือชนิดฮีโมโกลบินผิดปกติ	400 บาท
[] Anti HCV ภาวะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	300 บาท
[] HBs Ag ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	150 บาท
[] HBs Ab ตรวจดูภูมิป้องกันต่อเชื้อไวรัส บี	200 บาท
[] HBc Ab ตรวจดูภาวะเคยได้รับเชื้อไวรัส บี	230 บาท
[] T3, T4, TSH ตรวจหน้าที่ต่อม ธิรอยด์	600 บาท
[] CEA ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็ง	300 บาท
[] PSA สารบ่งชี้ความเสี่ยงโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก	500 บาท
[] AFP ตรวจภาวะเสี่ยงโรคมะเร็งของตับ	300 บาท
[] CA 15-3 ตรวจภาวะเสี่ยงมะเร็งเต้านม	600 บาท
[] CA 125 ตรวจภาวะเสี่ยงมะเร็งรังไข่	600 บาท
[] CA 19-9 ภาวะเสี่ยงมะเร็งกระเพาะอาหารและท่อน้ำดี	600 บาท
[] IFOBT ตรวจอุจจาระเพื่อดูภาวะเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่	200 บาท
[] Testosterone ตรวจระดับฮอร์โมนเพศชาย	300 บาท
[] Estrogen ตรวจระดับฮอร์โมนเพศหญิง	300 บาท
[] EKG ตรวจการทำงานของหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า	200 บาท

รายการเก็บเงิน	
Lab	จำนวนเงิน.....บาท
X-ray	จำนวนเงิน 170 บาท
เบิกได้บาท
เบิกไม่ได้บาท

ใบเสร็จรับเงิน	
เล่มที่ / เลขที่ / จำนวนเงิน	
...../.....=.....บาท	
...../.....=.....บาท	
...../.....=.....บาท	

รับเงิน.....บาท

คำแนะนำวิธีการเตรียมตัวก่อน
การตรวจสุขภาพ ด้านหลัง
(เพื่อประโยชน์ต่อตนเอง)