

ขอบเขตของงานจ้างเหมาบริการตรวจสอบคุณภาพให้แก่ผู้มารับบริการ
(Terms of Reference : TOR)

๑.ความเป็นมา

ด้วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีความประสงค์จะจ้างเหมาบริการ ตรวจสอบคุณภาพเคลื่อนที่ให้แก่ผู้มารับบริการ ใช้ในการให้บริการตรวจสอบคุณภาพเคลื่อนที่ให้แก่ผู้มารับบริการ ตั้งแต่เดือน มกราคม ๒๕๖๘ ถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๘ ประมาณการผู้รับบริการเดือนละ ๖๐๐ - ๗๐๐ ราย

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อจ้างเหมาบริการตรวจสอบคุณภาพประจำปีแบบเคลื่อนที่ครบวงจร ให้กับข้าราชการ ลูกจ้างพนักงานส่วน ราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบริษัทองค์กรต่าง ๆ ตามรายการตรวจของ กระทรวงการคลัง และหากมีส่วนเกินจากการเรียกเก็บหน่วยงานหรือผู้ตรวจสอบคุณภาพนั้น ๆ ต้องรับผิดชอบชำระเงิน เองในวันที่ตรวจ ในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ประกอบด้วย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา กระบี่ ระนอง และภูเก็ต

๓. วงเงินงบประมาณ/วงเงินที่ได้รับจัดสรร.....๔,๙๔๐,๐๐๐ บาท.....

๔. ราคาากลาง.....๓,๙๐๙,๐๖๖.๖๕ บาท.....

๕. สถานที่ดำเนินการ.....โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี.....

๖. คุณสมบัติของผู้ยื่นข้อเสนอ

๖.๑ มีความสามารถตามกฎหมาย

๖.๒ ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๖.๓ ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ

๖.๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราวเนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง

๖.๕ ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของ หน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วน ผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย

๖.๖ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการ บริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

๖.๗ นิติบุคคลผู้มีอาชีพรับจ้างงานที่ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าว

๖.๘ ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสารสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของ ผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสารสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นนั้น

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

(นางอุไรวรรณ ศุกศิลป์)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางอาพร วรศรี)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)

๗. ขอบเขตของงานรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของงานที่จะดำเนินการจัดจ้าง

ดำเนินการตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่ประจำปีแบบครบวงจร สืบค้นหรือค้นหาโรค ความบกพร่อง และ ความผิดปกติที่ซ่อนเร้นอยู่ในร่างกาย

๘. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

ใช้เกณฑ์ราคา และจะพิจารณาถึงประโยชน์ของรัฐ และวัตถุประสงค์ของการใช้งานเป็นสำคัญ จากราคารวม

๙. กำหนดเวลาส่งมอบพัสดุ

กำหนดแล้วเสร็จ/ส่งมอบพัสดุ ภายใน...๓๐...กันยายน ๒๕๖๘....

๑๐. งานงานและการจ่ายเงิน

ผู้ขายหรือผู้รับจ้างต้องส่งมอบพัสดุให้กับผู้ซื้อหรือผู้ว่าจ้างภายใน...๓๐๐...วัน ทำการ นับแต่วันลง นามในสัญญาหรือวันสั่งซื้อสั่งจ้าง โดยให้ส่งมอบจำนวน...๙...งวด ให้ครบถ้วน และเมื่อตรวจรับถูกต้องตาม ระเบียบกฎหมาย ผู้ซื้อ หรือผู้ว่าจ้างจะจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างให้ครบถ้วนภายในกำหนด...๙...งวด

๑๑. อัตราค่าปรับ

คิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของค่าจ้างตามสัญญา

๑๒. การกำหนดระยะเวลารับประกัน

๑๒.๑ ระยะเวลาประกันความชำรุดบกพร่อง...๖...เดือน

เงื่อนไขเฉพาะ

๑. ผู้เสนอราคาต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และใบอนุญาต ดำเนินการสถานพยาบาลโดยแพทย์ อาชีวเวชศาสตร์ หรือแพทย์ทั่วไปที่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามที่ กฎหมายกำหนด โดยยื่นเอกสารประกอบในวันเสนอราคาที่เป็นปัจจุบัน (หากอยู่ระหว่างดำเนินการให้ยื่น หลักฐานที่สามารถให้คณะกรรมการตรวจสอบได้)

๒. ผู้เสนอราคาต้องมีห้องปฏิบัติการที่มีการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การรายงานผล การรับรองผลโดยนักเทคนิคการแพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพที่ออกโดยสภาเทคนิคการแพทย์และมีการต่ออายุ อย่างต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบันโดยยื่นเอกสารประกอบในวันเสนอราคา โดยมีเงื่อนไขเฉพาะดังนี้

๒.๑. เจ้าหน้าที่เจาะเลือดต้องเป็น นักเทคนิคการแพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพ ที่มีใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพถูกต้องตามกฎหมาย

๒.๒. การเก็บสิ่งส่งตรวจต่างๆ ต้องอยู่ในความดูแลและควบคุมของนักเทคนิคการแพทย์หรือ พยาบาลวิชาชีพ

๒.๓. ใช้ระบบ LIS (Laboratory Information System) ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการ ในด้านการรับส่งตรวจ นำเข้าสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจวิเคราะห์จากเครื่องมือวิเคราะห์อัตโนมัติ การตรวจสอบผลการตรวจวิเคราะห์ การรายงานผล การตรวจวิเคราะห์ การดูแลจัดการระบบควบคุมคุณภาพ ห้องปฏิบัติการ การดึงข้อมูลเชิงสถิติของทางห้องปฏิบัติการ มีความถูกต้องแม่นยำเพราะใช้ระบบบาร์โค้ด (Barcode) ในการ ชั่งชั่งชัดเจน

๒.๔. ทุกรายการในข้อ ๒.๑. และ ๒.๓. ให้ยื่นเอกสารประกอบในวันเสนอราคา

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

(นางอุไรวรรณ ศุภศิลป์)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางอาพร วรศรี)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)

๓. ผู้เสนอราคาต้องมีรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ระบบดิจิทัล ที่ผ่านการตรวจสอบจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และมีใบอนุญาตมีและใช้เครื่องกำเนิดรังสีที่เป็นปัจจุบัน โดยยื่นเอกสารประกอบในวันที่เสนอราคา (หรือหากอยู่ระหว่างดำเนินการให้ยื่นหลักฐานที่สามารถให้คณะกรรมการตรวจสอบได้) โดยมีเงื่อนไขเฉพาะดังนี้

๓.๑. รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ ระบบดิจิทัลที่ผู้รับจ้างนำมาให้บริการ ต้องมีกำลังเครื่องเอกซเรย์ ไม่น้อยกว่า ๓๒ KW

๓.๒. ระยะระหว่างแผ่นรับภาพและหลอดเอกซเรย์ต้องไม่ต่ำกว่า ๗๒ นิ้ว

๓.๓. แผ่นรับภาพดิจิทัล ต้องมีขนาดไม่น้อยกว่า ๑๔x๑๗ นิ้ว

๓.๔. รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ต้องมีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า สำหรับผู้ใช้บริการเพศหญิง

๓.๕. ความสามารถในการเอกซเรย์ต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ คน/วัน

๓.๖. มีช่างไฟฟ้าประจำรถ เพื่อเชื่อมต่อระบบไฟฟ้าที่หน่วยบริการ และอยู่ประจำรถตลอดเวลา การออกตรวจแต่ละครั้ง หากเกิดความเสียหายกับระบบไฟฟ้าของหน่วยบริการ จากการเชื่อมต่อระบบไฟฟ้า ผู้เสนอราคาเป็นผู้รับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมด

๓.๗. ผู้เสนอราคาสามารถให้บริการ ตรวจมะเร็งปากมดลูก สำหรับผู้ใช้บริการเพศหญิง โดยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพหรือตรวจด้วยตนเอง โดยมีห้องตรวจบนรถเอกซเรย์เคลื่อนที่และมีความพร้อมของ ครุภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

๓.๘. กรณีที่เกิดการขัดข้องของเครื่องเอกซเรย์ในระหว่างที่ทำการเอกซเรย์ เช่น ระบบเอกซเรย์ขัดข้อง รถเสีย หรืออุบัติเหตุใดๆ ให้จัดการ ช่างซ่อม แก๊ซ หรือหารถเอกซเรย์คันใหม่ที่มีคุณลักษณะเฉพาะของเครื่องเอกซเรย์ต้องไม่ต่ำกว่าเงื่อนไขเฉพาะข้อ ๓.๑., ๓.๒. และ๓.๓. มาทดแทนทันที ในวันนั้น ส่วนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้ผู้เสนอราคารับผิดชอบทั้งหมด

๓.๙. ผู้เสนอราคาต้องดำเนินการตรวจสอบภาพเอกซเรย์ทรวงอกให้เรียบร้อยทุกครั้ง หากภาพเอกซเรย์เสีย ให้ผู้เสนอราคาแจ้งผู้เข้ารับบริการ ภายใน ๑ วัน นับจากวันที่เอกซเรย์ และต้องดำเนินการเอกซเรย์ให้ใหม่โดยทันที โดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใดๆ

๓.๑๐. ทุกรายการในข้อ ๓.๑. - ๓.๗. ให้ยื่นเอกสารหรือภาพประกอบในวันที่เสนอราคา

เงื่อนไขทั่วไป

๑. แพทย์ที่ร่วมออกตรวจสุขภาพ ต้องเป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือแพทย์ทั่วไปที่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามที่กฎหมายกำหนด โดยยื่นเอกสารในวันที่เสนอราคา

๒. การดำเนินการทุกขั้นตอนให้ปฏิบัติตามมาตรฐานและอยู่ในความควบคุมของผู้ว่าจ้าง

๓. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ อันเกิดขึ้นเพื่อการตรวจสุขภาพนั้น ให้ผู้เสนอราคาเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด

๔. ผู้เสนอราคาจะต้องส่งประวัติผู้ป่วยให้โรงพยาบาลพร้อมทั้งสำเนาผลการตรวจเพื่อให้บันทึกเวชระเบียน ภายใน ๑๐ วันทำการ

๕. เจ้าหน้าที่ ที่ร่วมออกตรวจสุขภาพต้องแต่งกายสุภาพเรียบร้อย สวมเสื้อกาวน์สีขาว กางเกง/กระโปรง สีดำ สวมรองเท้าหุ้มส้น เก็บผมให้เรียบร้อยพร้อมติดป้ายชื่อทุกครั้ง

๖. ผู้เสนอราคาต้องไม่กระทำการฝ่าฝืนข้อกำหนดของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

(นางอุไรวรรณ ศุภศิลป์)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางอาพร วรรศรี)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)

๗. ผู้เสนอราคาจะออกใบแจ้งหนี้เรียกเก็บให้ผู้ว่าจ้าง ก็ต่อเมื่อ ผู้ว่าจ้างได้รับการชำระหนี้จากผู้เข้ารับบริการเรียบร้อยแล้ว ตามรายชื่อผู้เข้าใช้บริการจริง

๘. ผู้รับจ้าง ตกลงจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับหรือล่วงรู้จากการให้บริการ ซึ่งรวมถึงข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ และจะต้องไม่เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนให้กับโรงพยาบาลอื่น หรือบุคคลอื่น หรือการเปิดเผยดังกล่าวเป็นการปฏิบัติตามกฎหมายหรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

๙. หากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นจากการดำเนินงานทุกขั้นตอน ผู้เสนอราคา จะรับผิดชอบทุกกรณี และจะรีบดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง

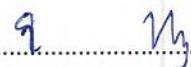
๑๐. ผู้เสนอราคา จะปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์ของทางราชการและของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีที่มีอยู่ในขณะนี้หรือจะมีขึ้นภายหน้า

๑๑. การจัดบุคลากรแพทย์ พยาบาล ไปร่วมออกหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี จัดให้มีบุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ไปร่วมด้วยทุกครั้งโดยแจ้งล่วงหน้า ๒ สัปดาห์ เว้นแต่บุคลากรโรงพยาบาลมะเร็ง สุราษฎร์ธานีติดภารกิจ

๑๒. ให้ผู้เสนอราคาระบุเลขข้อรายละเอียดคุณลักษณะกำกับในเอกสารที่ยื่น เพื่อให้คณะกรรมการตรวจสอบได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางอุไรวรรณ ศุภศิลป์)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางอาพร วรศรี)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)

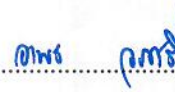
**รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะการจ้างเหมาบริการตรวจสอบสุขภาพให้แก่ผู้มารับบริการ
ตั้งแต่เดือน มกราคม ๒๕๖๘ ถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๘)**


วัตถุประสงค์

เพื่อจ้างเหมาบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีแบบเคลื่อนที่ครบวงจร ให้กับข้าราชการ ลูกจ้างพนักงานส่วนราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบริษัท องค์กรต่างๆ ตามรายการตรวจของกระทรวงการคลังและหากมีส่วนเกินจากการเรียกเก็บหน่วยงานหรือผู้ตรวจสุขภาพนั้นๆต้องรับผิดชอบชำระเงินเองในวันที่ตรวจในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ประกอบด้วย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนองและภูเก็ต ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน (ราย)		ราคา กลาง (บาท)	รวมเงิน (บาท)
		อายุ < ๓๕ ปี	อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป		
๑	ตรวจร่างกายโดยแพทย์ (Physical Examination)	๒,๒๕๖.๒๕	๔,๔๓๓.๖๕		
๒	เอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray) (รหัส ๔๑๐๐๑)	๒,๒๕๖.๒๕	๔,๔๓๓.๖๕	๑๔๓	๙๕๖,๖๕๕.๗๐
๓	ตรวจปัสสาวะ (Urine Analysis) (รหัส ๓๑๐๐๑)	๒,๒๕๖.๒๕	๔,๔๓๓.๖๕	๔๒	๒๘๐,๙๗๕.๘๐
๔	ตรวจอุจจาระ(Stool Examination) Routine Direct Smear(รหัส ๓๑๒๐๑) ร่วมกับ Occult Blood (รหัส ๓๑๒๐๓)	๑,๑๐๘.๖๕	๑,๖๖๒.๕๐	๕๙	๑๖๓,๔๙๗.๘๕
๕	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด Complete Blood Count : CBC แบบ Automation (รหัส ๓๐๑๐๑)	๒,๒๕๖.๒๕	๔,๔๓๓.๖๕	๗๖	๕๐๘,๔๓๒.๔๐
๖	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Glucose รหัส ๓๒๒๐๓)		๔,๔๓๓.๖๕	๓๔	๑๕๐,๗๔๔.๑๐
๗	ตรวจระดับไขมันคอเลสเตอรอล (Cholesterol รหัส ๓๒๕๐๑)		๔,๔๓๓.๖๕	๕๐	๒๒๑,๖๘๒.๕๐
๘	ตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride รหัส ๓๒๕๐๒)		๔,๔๓๓.๖๕	๕๐	๒๒๑,๖๘๒.๕๐
๙	ตรวจการทำงานของไต (Blood Urea Nitrogen : BUN รหัส ๓๒๒๐๑)		๔,๔๓๓.๖๕	๔๒	๑๘๖,๒๑๓.๓๐
๑๐	ตรวจการทำงานของไต (Creatinine รหัส ๓๒๒๐๒)		๔,๔๓๓.๖๕	๔๒	๑๘๖,๒๑๓.๓๐

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางอุไรวรรณ ศุภศิลป์)


ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางอาพร วรศรี)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)

๑๑	ตรวจการทำงานของตับ (SGOT (AST) รหัส ๓๒๓๑๐)		๔,๔๓๓.๖๕	๔๒	๑๘๖,๒๑๓.๓๐
๑๒	ตรวจการทำงานของตับ (SGPT (ALT) รหัส ๓๒๓๑๑)		๔,๔๓๓.๖๕	๔๒	๑๘๖,๒๑๓.๓๐
๑๓	ตรวจการทำงานของตับ (Alkaline Phosphatase รหัส ๓๒๓๐๙)		๔,๔๓๓.๖๕	๔๒	๑๘๖,๒๑๓.๓๐
๑๔	ตรวจระดับกรดยูริก (Uric Acid รหัส ๓๒๒๐๕)		๔,๔๓๓.๖๕	๕๐	๒๒๑,๖๘๒.๕๐
๑๕	ตรวจมะเร็งปากมดลูก				
	- ตรวจภายใน (รหัส ๕๕๖๒๐)	๓๑๖.๓๕	๑,๑๘๗.๕๐	๘๔	๑๒๖,๓๒๓.๔๐
	- PAP SMEAR (รหัส ๓๘๓๐๒)	๓๑๖.๓๕	๑,๑๘๗.๕๐	๘๔	๑๒๖,๓๒๓.๔๐

รวมเป็นเงิน ๓,๙๐๙,๐๖๖.๖๕ บาท

(สามล้านเก้าแสนเก้าพันหกสิบกบาทหกสิบห้าสตางค์)

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

(นางอุไรวรรณ ศุภศิลป์)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางอาพร วรศรี)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)

**รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะการจ้างเหมาบริการตรวจสุขภาพให้แก่ผู้มารับบริการ
ตั้งแต่เดือน มกราคม ๒๕๖๘ ถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๘)**


วัตถุประสงค์

เพื่อจ้างเหมาบริการตรวจสุขภาพประจำปีแบบเคลื่อนที่ครบวงจร ให้กับข้าราชการ ลูกจ้างพนักงานส่วนราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบริษัท องค์กรต่างๆ ตามรายการตรวจของกระทรวงการคลังและหากมีส่วนเกินจากการเรียกเก็บหน่วยงานหรือผู้ตรวจสุขภาพนั้นๆต้องรับผิดชอบชำระเงินเองในวันที่ตรวจในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ประกอบด้วย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนองและภูเก็ต ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน (ราย)		ราคา กลาง (บาท)	รวมเงิน (บาท)
		อายุ < ๓๕ ปี	อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป		
๑	ตรวจร่างกายโดยแพทย์ (Physical Examination)	๒,๓๗๕.๐๐	๔,๖๖๗.๐๐		
๒	เอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray) (รหัส ๔๑๐๐๑)	๒,๓๗๕.๐๐	๔,๖๖๗.๐๐		
๓	ตรวจปัสสาวะ (Urine Analysis) (รหัส ๓๑๐๐๑)	๒,๓๗๕.๐๐	๔,๖๖๗.๐๐		
๔	ตรวจอุจจาระ(Stool Examination) Routine Direct Smear(รหัส ๓๑๒๐๑) ร่วมกับ Occult Blood (รหัส ๓๑๒๐๓)	๑,๑๖๗.๐๐	๑,๗๕๐.๐๐		
๕	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด Complete Blood Count : CBC แบบ Automation (รหัส ๓๐๑๐๑)	๒,๓๗๕.๐๐	๔,๖๖๗.๐๐		
๖	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Glucose รหัส ๓๒๒๐๓)		๔,๖๖๗.๐๐		
๗	ตรวจระดับไขมันคอเลสเตอรอล (Cholesterol รหัส ๓๒๕๐๑)		๔,๖๖๗.๐๐		
๘	ตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride รหัส ๓๒๕๐๒)		๔,๖๖๗.๐๐		
๙	ตรวจการทำงานของไต (Blood Urea Nitrogen : BUN รหัส ๓๒๒๐๑)		๔,๖๖๗.๐๐		
๑๐	ตรวจการทำงานของไต (Creatinine รหัส ๓๒๒๐๒)		๔,๖๖๗.๐๐		

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
(นางอุไรวรรณ ศุภศิลป์)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางอาพร วรศรี)

ลงชื่อ..........กรรมการ
(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)

๑๑	ตรวจการทำงานของตับ (SGOT (AST) รหัส ๓๒๓๑๐)		๔,๔๓๓.๖๕		
๑๒	ตรวจการทำงานของตับ (SGPT (ALT) รหัส ๓๒๓๑๑)		๔,๔๓๓.๖๕		
๑๓	ตรวจการทำงานของตับ (Alkaline Phosphatase รหัส ๓๒๓๐๙)		๔,๔๓๓.๖๕		
๑๔	ตรวจระดับกรดยูริก (Uric Acid รหัส ๓๒๒๐๕)		๔,๔๓๓.๖๕		
๑๕	ตรวจมะเร็งปากมดลูก				
	- ตรวจภายใน (รหัส ๕๕๖๒๐)	๓๑๖.๓๕	๑,๑๘๗.๕๐		
	- PAP SMEAR (รหัส ๓๘๓๐๒)	๓๑๖.๓๕	๑,๑๘๗.๕๐		

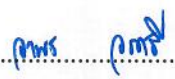
รวมเป็นเงิน ๐.๐๐

บาท

(ศูนย์บาทถ้วน)

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ

(นางอุไรวรรณ ศุภศิศิลป์)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางอาพร วรศรี)

ลงชื่อ..........กรรมการ

(นางสาวจินตนา หนูอินทร์)