



ใบรายการตรวจสุขภาพเพิ่มเติม สำหรับผู้ที่ประสงค์ตรวจนอกเหนือจากที่กระทรวงการคลังกำหนด

ชื่อ (นาย, นาง, นางสาว)		นามสกุล		อายุ (ปี)	
ตำแหน่ง			คณะ / สถาบัน / สำนัก		
ภาควิชา / ฝ้าย		โทรศัพท์ที่ทำงาน		โทรศัพท์มือถือ	

ทำเครื่องหมาย ✓ หน้ารายการตรวจที่ ท่านต้องการตรวจ เพิ่ม	รายการตรวจ	ราคาค่าบริการ (บาท)
<input type="radio"/>	ตรวจหาหมู่เลือด (Blood Group)	100
<input type="radio"/>	ตรวจปริมาณไขมันในกระแสเลือด	100
<input type="radio"/>	• ตรวจระดับไขมันในเลือดชนิดดี (HDL)	150
<input type="radio"/>	• ตรวจระดับไขมันในเลือดชนิดเลว (LDL)	
<input type="radio"/>	ตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี	130
<input type="radio"/>	• ตรวจดูเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBs Ag)	180
<input type="radio"/>	• ตรวจดูภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี (Anti HBs)	230
<input type="radio"/>	• ตรวจดูภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี (Anti HBe)	
<input type="radio"/>	ตรวจไวรัสตับอักเสบ เอ (Anti HAV)	500
<input type="radio"/>	ตรวจไวรัสตับอักเสบ ซี (Anti HCV)	250
<input type="radio"/>	ตรวจไทรอยด์ (Thyroid)	200
<input type="radio"/>	• FT 3	200
<input type="radio"/>	• FT 4	200
<input type="radio"/>	• TSH	200
<input type="radio"/>	ตรวจหาเชื้อเอดส์ (Anti HIV)	140
<input type="radio"/>	ตรวจหาเชื้อฟิลีส (Treponemal Ab)	100
<input type="radio"/>	ตรวจหามะเร็งในตับ (AFP)	270
<input type="radio"/>	ตรวจหามะเร็งต่อมลูกหมากเฉพาะผู้ชาย (PSA)	400
<input type="radio"/>	ตรวจหามะเร็งลำไส้ใหญ่ (CEA)	300
<input type="radio"/>	ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)	200
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		

หมายเหตุ: 1. รายการตรวจสุขภาพ (เพิ่มเติม) บุคลากรต้องชำระค่าบริการตามรายการที่ประสงค์จะตรวจเพิ่มเติมเอง
2. ท่านสามารถแจ้งรายการตรวจเพิ่มเติมที่ จุดลงทะเบียน ในวันที่ได้รับบริการตรวจสุขภาพ