โปรแกรมตรวจสุขภาพ (Check up program)

โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ อำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี งานประกันสุขภาพฯ โทร 056-599-000 ต่อ 118

ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ ..... ปี สิทธิการรักษา .....

ลำดับ	รายการ	list	ราคา	โปรแกรม				ต้องการตรวจ
				ชาย		หญิง		
				อายุ<35ปี	อายุ>35ปี	อายุ<35ปี	อายุ>35ปี	
1	ค่าบริการทางการแพทย์		**50**	**50**	**50**	**50**	**50**	
2	เอกซเรย์ปอดและหัวใจ	Chest X-ray	220	220	220	220	220	
3	ตรวจปัสสาวะ	Urine Examination	50	50	50	50	50	
4	ตรวจอุจจาระ	Stool Examination	40	40	40	40	40	
5	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด	CBC	90	90	90	90	90	
6	ตรวจน้ำตาลในเลือด	Fasting Blood Sugar	40		40		40	
7	ตรวจไขมันในเลือด	Lipid Profile						
	-ไขมันคลอเรสเตอรอล	Cholesteral	60		60		60	
	-ไขมันไตรกลีเซอไรด์	Triglyceride	60		60		60	
	-ไขมันดี	HDL	100		100		100	
	-ไขมันร้าย	LDL Cholesteral	150		150		150	
8	ตรวจการทำงานของตับ	Liver Function Panel						
	-SGOT	SGOT	50		50		50	
	-SGPT	SGPT	50		50		50	
	-Alkaline Phosphatase	Alkaline Phosphatase	50		50		50	
9	ตรวจการทำงานของไต	Kidney Function Panel						
	-BUN	BUN	50		50		50	
	-Creatinine	Creatinine	50		50		50	
10	ตรวจความเสี่ยงของโรคเก๊าท์	Uric Acid	60		60		60	
11	ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	EKG	200		200		200	
12	ตรวจมะเร็งปากมดลูกและตรวจภายใน(เพศหญิง)	PAP Smear and Pelvic Exam (Female)	70				70	
รวมราคา				450	1,370	450	1,440	

กรุณาทำเครื่องหมาย √ ในช่องต้องการตรวจเพิ่ม

คำแนะนำตรวจสุขภาพประจำปี

1. ให้งดอาหารและเครื่องดื่ม 12 ชั่วโมง (ควรงดหลัง เวลา 20.00 น.) ก่อนเจาะเลือด
2. ให้เก็บอุจจาระในตอนเช้าของวันที่มาตรวจซึ่งสามารถเก็บมาจากบ้าน หรือมาเก็บที่โรงพยาบาล
3. กรุณางดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด อย่างน้อย 24 ชั่วโมง ก่อนเข้ารับการตรวจสุขภาพ

สอบถามรายละเอียด ได้ที่ โทร 056-599-000 ต่อ 118 เวลา 8.30 น. - 16.30 น.

จันทร์ - ศุกร์ ห้องงานประกันสุขภาพฯ