โปรแกรมตรวจสุขภาพ (Check up program)

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

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

ลำดับ	รายการ	list	ราคา	ต้องการตรวจ
1	ตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี	Hepatitis B Antigen (HBsAg)	80	
2	ตรวจภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบ บี	Hepatitis B Antibody (Anti-Hbs)	100	
3	ตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี	Hepatitis C	200	
4	ตรวจเชื้อไวรัสเอดส์	Anti-HIV	250	
5	ตรวจเชื้อซิฟิลิส	Syphilis (VDRL)	50	
6	ตรวจสารบ่งชี้มะเร็งลำไส้	CEA for GI Cancer	300	
7	ตรวจสารบ่งชี้มะเร็งต่อมลูกหมาก	PSA for Prostate Cancer	480	
8	ตรวจสารบ่งชี้มะเร็งตับ	AFP For Liver Cancer	270	
	ตรวจฮอร์โมนไทรอยด์	TSH,T3, FT4,	600	
9	ตรวจหมู่เลือด	Blood Group + RN	50	
รวมราคา			2,380	

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

ติดต่อสอบถาม รายละเอียดได้ที่ ห้องงานประกันสุขภาพฯ ตึกผู้ป่วยนอก

โทร 056-599-000 ต่อ 118 เวลา 8.30 น. - 16.30 น. วันจันทร์ - วันศุกร์

ผู้ประสาน

1.นายนพพล ศีลอาภรณ์ พยาบาลวิชาชีพ โทร 065-745-6163

2.น.ส.สุมาลี วังสีราช พยาบาลวิชาชีพ โทร 081-972-5919