

Total: 9,060\$



TREATMENT FEE QUOTATION FOR សូ លីពីន

BY . Dr.Lynin

Date: 29.01.2026

+ ជម្រើសធ្មេញ:

- | | |
|------------------------|-------|
| - Ceramic Non-Precious | 100\$ |
| - Ceramic Free Nickel | 150\$ |
| - Zirconia | 350\$ |

- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| - ស្រោបធ្មេញជាស្ពាន #15,#16,#17 | 3 x 100\$ = 300\$ |
| | 3 x 150\$ = 450\$ |
| | 3 x 350\$ = 1,050\$ |

- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| - ស្រោបធ្មេញជាស្ពាន #25,#26,#27 | 3 x 100\$ = 300\$ |
| | 3 x 150\$ = 450\$ |
| | 3 x 350\$ = 1,050\$ |

- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| - ស្រោបធ្មេញជាស្ពាន #35,#36,#37 | 3 x 100\$ = 300\$ |
| | 3 x 150\$ = 450\$ |
| | 3 x 350\$ = 1,050\$ |

- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| - ស្រោបធ្មេញជាស្ពាន #45,#46,#47 | 3 x 100\$ = 300\$ |
| | 3 x 150\$ = 450\$ |
| | 3 x 350\$ = 1,050\$ |

- | | |
|-------------------------------|-----------------|
| - បង្គោលដាក់បញ្ចូលក្នុងរន្ធឫស | 1 x 30\$ = 30\$ |
|-------------------------------|-----------------|

អ្នកជំងឺឈ្មោះ: Khin Sela

ទឹកប្រាក់សរុប 2100\$

ល.រ	ថ្ងៃខែត្រូវបង់	ទឹកប្រាក់ ត្រូវបង់	ទឹកប្រាក់ នៅសល់	ទឹកប្រាក់ បានបង់	ថ្ងៃខែបង់ ប្រាក់	ហត្ថលេខាអ្នកទទួលប្រាក់
1	01.2026	630\$	1470\$			
2	02.2026	100\$	1,370\$			
3	03.2026	100\$	1,270\$			
4	04.2026	100\$	1,170\$			
5	05.2026	100\$	10,70\$			
6	06.2026	100\$	970\$			
7	07.2026	100\$	870\$			
8	08.2026	100\$	770\$			
9	09.2026	100\$	670\$			
10	10.2026	100\$	570\$			
11	11.2026	100\$	470\$			
12	12.2026	100\$	370\$			
13	01.2027	100\$	270\$			



គ្លីនិកឆ្មេញបាយ័ន

089 747 828 | 093 2828 71



089 747 828



ល.រ	ថ្ងៃខែត្រូវបង់	ទឹកប្រាក់ត្រូវបង់	ទឹកប្រាក់នៅសល់	ទឹកប្រាក់បានបង់	ថ្ងៃខែបង់ប្រាក់	ហត្ថលេខាអ្នកទទួលប្រាក់
14	02.2027	100\$	170\$			
15	03.2027	100\$	70\$			
16	04.2027	70\$	0\$			

Bayon Dental Clinic



កិច្ចសន្យាសេវាកម្មព័ត៌មាន





ធ្វើការព្យាបាលពត់ធ្មេញ។

អ្នកជំងឺឈ្មោះ អុំ កញ្ញា អាយុ ឆ្នាំ ២៤ ភេទ ស្រី សញ្ជាតិ ខ្មែរ កាន់អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ លេខ 181002579 អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន ភូមិស្វាយដង្កំ សង្កាត់ស្វាយដង្កំ ក្រុងសៀមរាប ខេត្តសៀមរាប ទទួលបណ្ឌិតឈ្មោះ ជា ទីតា អាយុ 26 ឆ្នាំ ភេទ ស្រី សញ្ជាតិ ខ្មែរ កាន់អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណលេខ 250190691 មានអាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្នផ្ទះលេខ 03 ផ្លូវលេខ 777 សង្កាត់ គីឡូលេខ៦ ខណ្ឌ ឬស្សីកែវ ក្រុង ភ្នំពេញ។

ប្រការទី១ ទំនួលខុសត្រូវរបស់ទទួលបណ្ឌិត:

គ្រូពេទ្យមានទំនួលខុសត្រូវ ទទួលព្យាបាលពត់ធ្មេញអ្នកជំងឺរហូតដល់ចប់

ធ្មេញត្រង់ស្អាតទៅតាមការព្រមព្រៀង

ប្រការទី២ តម្លៃនៃសេវាកម្មនេះរួមបញ្ចូលនូវ

- ឈុតសម្អាតធ្មេញសម្រាប់អ្នកជំងឺ 1ឈុតដំបូង
- ឧបករណ៍ទប់ធ្មេញក្រោយពីធ្មេញត្រង់ជូរហើយគឺប្រភេទបិតនៅខាងក្រោយធ្មេញ6មុខ ខាងលើ និងខាងក្រោម (Lingual Retainer) ។

ប្រការទី៣ តម្លៃនៃសេវាកម្មនេះនឹងមិនរួមបញ្ចូលដូចជា:

- សំអាតធ្មេញ,ប៉ះធ្មេញ, ដក, ព្យាបាលធ្មេញ ឬ ដាក់ធ្មេញផ្សេងៗ...

- ឧបករណ៍សំអាតធ្មេញ ឬថ្នាំផ្សេងៗ



- ការធ្វើឲ្យឃ្លាត ឬ ជ្រុះបាត់នូវឧបករណ៍ពាក់ពង្រីកក្រអូម Expansion appliance (បើសិនមាន) ។
- ការថតឆ្មេញមានដូចជា ថត Panoramic និង cephalometric

- ឧបករណ៍ពាក់ទប់ឆ្មេញក្រោយពេលដោះប្រេស (Hawley, Wrap Around Retainer upper/lower = 200\$)

សេក្តីបញ្ជាក់: បើជ្រុះ Brace ឬ Buccal tube 1គ្រាប់=15\$

បើបាត់ ឬបែកបាក់ឧបករណ៍ពាក់ពង្រីកក្រអូម 1គ្រឿង=90\$

ប្រការទី៥ : ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកកងម្ចី:

- អ្នកកងម្ចីត្រូវទទួលខុសត្រូវស្តាប់ និងធ្វើតាមដំបូន្មានរបស់គ្រូពេទ្យដូចជាការពាក់កៅស៊ូជាដើម។
- អ្នកកងម្ចីត្រូវមកការណាត់ជួបរបស់គ្រូពេទ្យ

មិនអោយអាកខានឡើយលើកលែងតែក្នុងករណីចាំបាច់។

ហត្ថលេខាអ្នកជំងឺ

ហត្ថលេខាសាក្សី

ហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះ:.....Oum Kanha.....

ឈ្មោះ:.....

ទទួលបណ្តិត Chea Tita