



โรงพยาบาลอภัยภูเบศร
เลขรับที่ 5498
วันที่ 10 ต.ก. 65
เวลา 10:50

ที่ ขบ ๐๐๓๓.๑/๔๔๙๒๒

โรงพยาบาลชลบุรี
๖๙ หมู่ ๒ ถนนสุขุมวิท
ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง
จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

๒๗ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียกเก็บค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภัยภูเบศร

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียด จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ โรงพยาบาลอภัยภูเบศร ได้ส่งสิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมาที่โรงพยาบาลชลบุรี นั้น บัดนี้โรงพยาบาลชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจและแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ โรงพยาบาลชลบุรี จึงขอเรียกเก็บค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน ๑ ราย เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยโปรดชำระเงินผ่านทาง ธนาคารกรุงไทย สาขาชลบุรี ชื่อบัญชี โรงพยาบาลชลบุรี เลขที่ ๒๐๗-๑-๐๐๕๕๙-๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางบุษยา สุจิตราหนูช)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภัยภูเบศร
11 ต.ค. 2565

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภัยภูเบศร

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อไปแจ้งการณา
☒ เห็นควรมอบ LAD ๐๗๗.๖๐ v
☐ อื่นๆ

10 ต.ค. 65
นายราเชษฎ์

ศูนย์จัดเก็บรายได้บริการผู้ป่วยนอก

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

โทร. ๐-๓๘๕๓-๑๓๕๗ , ๐๓๘-๕๓๑๔๐๑-๒

หมายเหตุ กรุณาชำระเงินภายใน ๓๐ วัน

รายงานค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ชื่อหน่วยบริการ โรงพยาบาลชลบุรี อำเภอมือ จังหวัดชลบุรี

ผู้ตามจ่ายผู้ป่วยส่งต่อ ของโรงพยาบาลรัฐประเทศ

เลขที่ใบเรียกเก็บ) : ๒๑๑๕๑/๖๕

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	หนังสือเลขที่	วันที่	รายการส่งตรวจ	จำนวนเงิน
๑.	นางพอลี พะลาน	สภ๑๐๐๓๒.๓๐๓.๑/๑๓๗	๒๒ เม.ย ๖๕	Quadruple test	๑,๒๐๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)					๑,๒๐๐.๐๐

ขอรับรองว่าค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าว ถูกต้องตามที่เรียกเก็บ

ลงชื่อ *นาง กัญญา โพธิ์เล็ก*

(นาง กัญญา โพธิ์เล็ก)
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่พิมพ์/เวลา : ๒๓ ก.ย ๖๕ ๑๐:๒๙:๓๒