



ที่ ขบ ๐๐๓๓.๑/๔๔๙๓๔

เลขที่	5517
วันที่	11 ต.ค. 65
เวลา	09.45 น.

โรงพยาบาลชลบุรี

๖๙ หมู่ ๒ ถนนสุขุมวิท

ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง

จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

๒๗ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียกเก็บค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียด จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ โรงพยาบาลอุดรธานี ได้ส่งสิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมาที่โรงพยาบาลชลบุรี นั้น บัดนี้โรงพยาบาลชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจและแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ โรงพยาบาลชลบุรี จึงขอเรียกเก็บค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน ๑ ราย เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยโปรดชำระเงินผ่านทาง ธนาคารกรุงไทย สาขาชลบุรี ชื่อบัญชี โรงพยาบาลชลบุรี เลขที่ ๒๐๗-๑-๐๐๙๕๙-๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางบุษยา สุจิตรานุช)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี



เพื่อโปรดทราบ



เพื่อโปรดพิจารณา



เห็นควรมอบ LAB ตรวจ



อื่นๆ .....

10 ต.ค. 65

ขอเชิญ

(นายราเชษฎ์ เสงี่ยม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

11 ต.ค. 2565

ศูนย์จัดเก็บรายได้บริการผู้ป่วยนอก

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

โทร. ๐-๓๘๔๓-๑๓๔๗ , ๐๓๘-๔๓๑๔๐๑-๒

หมายเหตุ กรุณาชำระเงินภายใน ๓๐ วัน

รายงานค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ


ชื่อหน่วยบริการ โรงพยาบาลชลบุรี อำเภอมือ จังหวัดชลบุรี

ผู้ตามจ่ายผู้ป่วยส่งต่อ ของโรงพยาบาลอุดรประเทศ

เลขที่(ใบเรียกเก็บ) : ๒๑๕๓๔/๖๕

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	หนังสือเลขที่	วันที่	รายการส่งตรวจ	จำนวนเงิน
๑.	Miss.SEAVON PHONG	สภ ๐๐๓๒.๓๐๓.๑/๑๖๔	๒๙ เม.ย ๖๕	Quadruple test	๑,๒๐๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)					๑,๒๐๐.๐๐

ขอรับรองว่าค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าว ถูกต้องตามที่เรียกเก็บ

ลงชื่อ .....  .....  
(นางสาว-กาญจนา โพธิ์เล็ก)

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่พิมพ์/เวลา : ๒๕ ก.ย ๖๕ ๑๐:๐๕:๑๔