

เลขที่เอกสาร/Document No. : R9 59021/68

วันที่เอกสาร/Document Date : 07/05/2025 11:38 AM

รหัสผู้ป่วย/HN : CM-285962-02

ชื่อสัตว์/Pet Name : Pet\_Test\_2

ชื่อเจ้าของ/Owner Name : คุณIT\_Test ทดสอบ\_IT

ประเภท/Type : ประเมินค่าใช้จ่าย\_Package ENDOSCOPE( กระเพาะ)

สัตวแพทย์เจ้าของไข้/Veterinarian : นพ.แพทย์ (ใช้ทดสอบเท่านั้น) ข้อมูลตัวอย่าง

สัตวแพทย์ผู้ผ่าตัด/Surgeon :

สัตวแพทย์วิสัญญี/Anaesthetists :

ลำดับ No.	รายการ Description	จำนวนเงิน Amount	ส่วนลด Discount	ยอดหลังหักส่วนลด Total
1	ทดสอบ_8	150.00	0.00	150.00
2	ทดสอบ_9	92.00	0.00	92.00
3	ค่าบริการทางการแพทย์ / Doctor Fee	180.00	0.00	180.00
4	ค่ายา / Medicine	80.00	8.00	72.00
5	ค่าสินค้าสัตว์เลี้ยง วิตามิน อาหารเสริม / Pet_Good,Vitamin,Food_Supplement	6,210.25	0.00	6,210.25
6	ค่าหัตถการในห้องผ่าตัด / Surgical Procedure Fee	20,000.00	2,000.00	18,000.00

ยอดรวมหลังหักส่วนลด (Net Amount) 24,704.25

มูลค่าภาษี 7% (Value Added Tax) 1,729.30

ยอดเงินรวมทั้งสิ้น (Grand Total) 26,433.55

ยอดค่าใช้จ่ายโดยประมาณ (ตัวอักษร) / Total Estimated Cost (in words)

สองหมื่นหกพันสี่ร้อยสามสิบสามบาทห้าสิบบาทห้าสตางค์ ( Twenty six thousand four hundred and thirty three Baht fifty five

Note : ประเมินค่าใช้จ่าย\_Package ENDOSCOPE( กระเพาะ)

1. สำหรับกรณีที่นำสัตว์เลี้ยงเข้ารับการผ่าตัดหรือฝากรักษา เจ้าของต้องชำระเงินมัดจำล่วงหน้า ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาท

For general surgery or hospitalization, the owner is required to make an advance deposit of 10,000 – 20,000 Baht.

2. หากเป็นกรณีผ่าตัดใหญ่ เช่น ผ่าตัดกระดูก หรือผ่าตัดต้อกระจก เจ้าของต้องชำระเงินมัดจำล่วงหน้า ระหว่าง 30,000 – 50,000 บาท

For major surgeries such as orthopedic or cataract operations, an advance deposit of 30,000 – 50,000 Baht is required.

3. อาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยของสัตวแพทย์และอาการของสัตว์เลี้ยงแต่ละราย

Additional charges may apply based on the veterinarian's diagnosis and the pet's condition.

หมายเหตุ: ข้อมูลข้างต้นเป็นเพียงค่าใช้จ่ายเบื้องต้นจากการประเมินเท่านั้น ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่อาจเกิดขึ้น

Note: The amounts above are only initial estimates for evaluation and do not represent the total cost of treatment.

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจ  
ข้อมูลค่าใช้จ่ายเบื้องต้นเรียบร้อยแล้ว

( นายณัฐชัย อุดมพิบูลย์(IT) )

ผู้ออกใบประเมินค่าใช้จ่าย / The issue of Cost

ลงชื่อ (เจ้าของ)

วันที่ / Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_