

คำรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน

F 1

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี

ชื่อ.....นามสกุล..... HN -

วัน เดือน ปี เกิดอายุ.....ปี สถานภาพ..... AN -

อาชีพผู้ป่วย.....บัตรประชาชนเลขที่.....

ประเภทผู้ป่วย ☐ ทั่วไป จ่ายเงินเอง ☐ ส่วนราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ประกันสุขภาพ ☐ ประกันสังคม ☐ ขอฟรี

ตึก.....การวินิจฉัยโรค.....แพทย์ผู้ตรวจรักษา.....

วันที่รับ.....เวลา.....น. / วันที่จำหน่าย.....เวลา.....

ระบุการจำหน่าย.....

รหัสรายการ	รายการ	วัน/เดือน/ปี ลงรายการ	ครั้งที่.....		ผู้ลงรายงาน
			ตั้งแต่...../...../..... ถึง...../...../.....		
			จำนวนเงิน	ชำระเงิน/ส่วนเกิน	
	ค่าเตียง/ค่าห้อง รวมอาหาร				
21101	ค่าเตียงสามัญ.....วัน วันละ.....บาท				
21201	ค่าห้องพิเศษ.....วัน วันละ.....บาท				
	ค่ายา				
	ค่ายานอกบัญชี				
	เวชภัณฑ์ไม่เข้ายา				
	ค่ายากลับบ้าน				
41001	ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ทั่วไป/ Film 170 บาท				
51110	ตรวจคลื่นสมอง (E.E.G.)/ ครั้ง 900 บาท				
52410	EKG Monitor /ครั้ง 300 บาท				
51900	ค่าบริการตรวจทางจิตวิทยาทั้งหมด / ครั้ง 200 บาท				
51901	ทดสอบเชาว์ปัญญา / ครั้ง 200 บาท				
51902	ทดสอบบุคลิกภาพ / ครั้ง 300 บาท				
52320	ค่าออกซิเจน< 8 ชม. 160 บาท				
52321	ค่าออกซิเจน / วัน 450 บาท				
71910	ทำช็อกไฟฟ้าต่อคนต่อครั้งแบบ Unmodified/ครั้ง 100 บาท				
71911	ทำช็อกไฟฟ้าต่อคนต่อครั้งแบบ modified / ครั้ง 300 บาท				
71011	การฟื้นคืนชีพ Defibrillation / ครั้ง 900 บาท				
55010	ค่าบริการพยาบาลทั่วไป (IPD).....วัน ๆ ละ 300 บาท				
55510	การใส่สายยางกระเพาะอาหาร /ครั้ง 70 บาท				
55810	การทำแผลแห้ง/แผลเย็บ / แผล 70 บาท				
55811	การทำแผลเปิด/ติดเชื้อ / แผล 140 บาท				
55521	การสวนอุจจาระ/ครั้ง 80 บาท				
55610	การสวนปัสสาวะทิ้ง/ครั้ง 90 บาท				
62101	ถอนฟัน / ซี่ 170 บาท				
67201	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam - ด้านเดียว / ซี่ 270 บาท				
67202	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam - สองด้าน / ซี่ 370 บาท				
64101	ขูดหินปูนทั้งปาก / ครั้ง 280 บาท				
56903	ทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด / เดือน 300 บาท				
	ค่าตรวจพยาธิภายในโรงพยาบาล				
	ค่าตรวจพยาธิภายนอกโรงพยาบาล รพ.สุราษฎร์ฯ/รพ.พุนพิน				
	อื่นๆ				