

เลขที่เอกสาร / Document No : 02-RI25018720 วันที่ / Date : 15 Dec 2025 12:07hr  
ชื่อ / Patient Name : นางสาว ประภาศรี พงษ์วีรัตน์  
เลขประจำตัวผู้ป่วย / HN : 02-12-053885 เลขที่ผู้ป่วยใน / AN : I02-25-025786  
วันที่เข้า / Admitted Date : 12 Dec 2025 เวลา / Time : 12:28hr  
วันที่ออก / Discharged Date : 15 Dec 2025 เวลา / Time : 11:43hr  
ห้อง / Room No : E15511  
คำวินิจฉัยแพทย์ / Diagnosis :

แผนกผู้ป่วยใน IPD

ใบเสร็จรับเงิน(Receipt)

เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี / Tax ID No. 0105532040264

รายการ Description	จำนวนเงิน Amount	ส่วนลด Discount	คงเหลือ Net Amount
ค่าบริการเหมาจ่ายศัลยกรรมพลาสติก 1.1.14			
ค่าบริการชุดเหมาจ่าย 1.1.14(1)	964.00	144.60	819.40
ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ 1.1.14(2)	2,800.00	0.00	2,800.00
ค่าตรวจรักษาทั่วไปของผู้ประกอบวิชาชีพ 1.2.1			
ค่าตรวจรักษา 1.2.1	12,100.00	0.00	12,100.00
ค่าทำศัลยกรรมและหัตถการต่างๆ ของผู้ประกอบวิชาชีพ 1.2.2			
ค่าทำศัลยกรรมและหัตถการต่างๆ ของผู้ประกอบวิชาชีพ 1.2.2	28,500.00	0.00	28,500.00
ค่าห้องหรือค่าเตียงผู้ป่วยในประเภทต่างๆ 2.1			
ค่าห้องหรือค่าเตียงผู้ป่วยในประเภทต่าง ๆ 2.1	2,500.00	750.00	1,750.00
ค่าห้องผู้ป่วยหนัก 2.1	9,000.00	2,700.00	6,300.00
ค่าอาหารผู้ป่วย 2.3			
อาหารผู้ป่วยในปกติ 2.3.1	1,610.00	0.00	1,610.00
ค่าบริการรถพยาบาลอื่นๆ 2.5			
การรถพยาบาล 2.5	33,190.00	4,978.50	28,211.50
ค่าบริการอื่นๆ 2.6			
ค่าบริการอื่นๆ 2.6	3,060.00	0.00	3,060.00
ผู้ป่วยใช้ความคุ้มครองของบริษัทประกันและจำนวนเงินดังนี้			
1.บริษัท.....จำนวนเงิน.....บาท			
2.บริษัท.....จำนวนเงิน.....บาท			
จำนวนเงิน Total Amount in Letters	รวมทั้งสิ้น Total		
	284,702.28	20,270.69	264,431.59

PAID  
15 DEC 2025

\*\*สองแสนหกหมื่นสี่พันสี่ร้อยสามสิบเอ็ดบาทห้าสิบบาทถ้วน\*\*

บัตรเครดิต(Credit Card) Credit Card/Debit Card 264,431.59

โรงพยาบาลจะรับคืนยาเฉพาะรายที่มีอาการแพ้ยาซึ่งวินิจฉัยโดยแพทย์เท่านั้น กรุณาเก็บใบเสร็จเป็นหลักฐานในการติดต่อกับโรงพยาบาลทุกครั้ง  
The patient may return the medicine if only he/she has experienced adverse reaction to that medication,  
Please keep this receipt for reference.

ชยามล อนุสวัสดิ์

เจ้าหน้าที่การเงิน (Cashier)