

ศัลยกรรมสาย Neuro Sx (Spine)

อาจารย์แพทย์.....

Diagnosis.....

Operation.....

Location Cervical Thoracic Lumbosacral

Approach Anterior Posterior Both

ค่าผ่าตัด.....บาท

ค่าดมยา.....บาท

รายการ (anterior approach)	บริษัท	จำนวน	ราคา/ชิ้น	รวม	เบิกได้	ส่วนเกินสิทธิ์
1. anterior plate						
2. screw						
3. PEEK						
4. ROI-C						
5. Zero-P						
รายการ (posterior approach)	บริษัท	จำนวน	ราคา/ชิ้น	รวม	เบิกได้	ส่วนเกินสิทธิ์
1. LMS						
2. PDS						
3. nut						
4. rod						
5. cross-link						
6. HA-bone						
7. interbody						
รายการ (อื่นๆ)	บริษัท	จำนวน	ราคา/ชิ้น	รวม	เบิกได้	ส่วนเกินสิทธิ์
1. TISSEEL						
2. FLOSEAL						
3. Dura เทียม						
4. Dermabond						
5. Kerrison ลม						
6. หัวกรอ						
7. ค่าส่วนเกินการผ่าตัดทั่วไป						
8. IOM						

รวมค่าส่วนเกินสิทธิ์.....บาท (ผู้ป่วยรับผิดชอบจ่ายเองเบิกไม่ได้)

รับทราบการชี้แจง และยินยอมชำระส่วนเกินสิทธิ์นี้ ผู้แจ้ง

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย ลงชื่อ.....แพทย์

ลงชื่อ.....ญาติผู้ป่วย ลงชื่อ.....พยาบาล