학생 건강검진 비용 청구서

대성중학교

청구 기관	검 진 기 관 명	요양기관기호	소 재 지
	서울특별시 서북병원	111-83-00093	서울 은평구 갈현로7길 49 ☎ 02-3156-3067
청구처 (학교명)	대성중학교 전체학년		

청 구 내 역

검 사 항 목			검사비	검진인원			검진비용			비고
				남	여	계	남	여	합계	
기 본 검 진			7,980	72	0	72	574,560	0	574,560	
구 강 검 사			7,060	72	0	72	508,320	0	508,320	
병리 검사	소변 (요단백, 요잠혈)		890	72	0	72	64,080	0	64,080	
병리 검사	혈액I	혈 당	1,300	28	0	28	36,400	0	36,400	
병리 검사	혈액I	총콜레스테롤	1,590	28	0	28	44,520	0	44,520	
병리 검사	혈액I	ASL(SGOT)	1,790	28	0	28	50,120	0	50,120	
병리 검사	혈액I	ALT(SGPT)	1,750	28	0	28	49,000	0	49,000	
병리 검사	혈액II	여학생(혈색소)	990	0	0	0	0	0	0	
병리 검사	혈액형(ABO, RH)		3,770	0	0	0	0	0	0	
병리 검사	결핵	직촬 (14 X 14)	0	0	0	0	0	0	0	
병리 검사	결핵	직촬 (14 X 17)	0	0	0	0	0	0	0	
병리 검사	결핵	Pacs	7,150	72	0	72	514,800	0	514,800	
병리 검사	간염 (B형 간염항원)		2,680	72	0	72	192,960	0	192,960	
계			36,950	72	0	72	2,034,760	0	2,034,760	

우리기관에서 2018-06-18 ~ 2018-06-28 까지 실시한 귀 교의 학생 건강검진비용을 위와 같이 청구합니다.

2018년07월10일

대표자(청구자) : 박찬병 (인)

대성중학교장 귀하