



ประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรื่อง กำหนดประเภทรายรับ รายการ และเงื่อนไขการรับเงินรายได้ของมหาวิทยาลัย
ฉบับที่ ร...๑...../๒๕๕๘ (อัตราค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการของหน่วยงานในสังกัด
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกำหนดอัตราค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการของหน่วยงาน
ในสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ไว้

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ.๒๕๕๑ ประกอบกับข้อ ๑๐(๒) แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ว่าด้วยการบริหารการเงิน
พ.ศ.๒๕๕๑ และโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารประจำคณะแพทยศาสตร์ ในคราวประชุม
ครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๘ จึงออกประกาศกำหนดประเภทรายรับ
รายการ และเงื่อนไขการรับเงินรายได้ของมหาวิทยาลัย (อัตราค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการของ
หน่วยงานในสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) ดังนี้

๑. ค่าบริการตรวจ Anti-Xa assay ของงานปฏิบัติการชันสูตร โรงพยาบาลมหาราชนคร-
เชียงใหม่ ดังนี้

๑.๑ Anti Xa ต่อยา Heparin	อัตรา ๔๘๐ บาทต่อครั้ง
๑.๒ Anti Xa ต่อยา Enoxaparin	อัตรา ๔๘๐ บาทต่อครั้ง
๑.๓ Anti Xa ต่อยา Tinzaparin	อัตรา ๔๘๐ บาทต่อครั้ง
๒. ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ดังนี้	
๒.๑ Rotavirus antigen test	อัตรา ๒๐๐ บาทต่อครั้ง
๒.๒ Influenza/ Parainfluenza	อัตรา ๓๐๐ บาทต่อครั้ง
๒.๓ RSV	อัตรา ๖๐๐ บาทต่อครั้ง
๒.๔ Adenovirus	อัตรา ๔๕๐ บาทต่อครั้ง
๒.๕ Enterovirus-71	อัตรา ๓๐๐ บาทต่อครั้ง
๒.๖ Rota-Adeno	อัตรา ๒๕๐ บาทต่อครั้ง
๒.๗ Flu-RSV	อัตรา ๔๕๐ บาทต่อครั้ง
๒.๘ Norovirus	อัตรา ๔๕๐ บาทต่อครั้ง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘

ธำเนาะอุกค้อง
๐๒๗

(นางสาวจุไรลักษณ์ ทิรสานติกุล)
พนักงานปฏิบัติงาน

(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์วิวัฒน์ นาคาเวียง)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์