

การใช้หลักฐานยืนยันตัวตนในการเข้ารับบริการ

และขั้นตอนในการรับเอกสารผลการตรวจ

Use of identification documents to receive services
and steps to receive examination results documents



ศูนย์สุขภาพพร้อม คณะเทคนิคการแพทย์

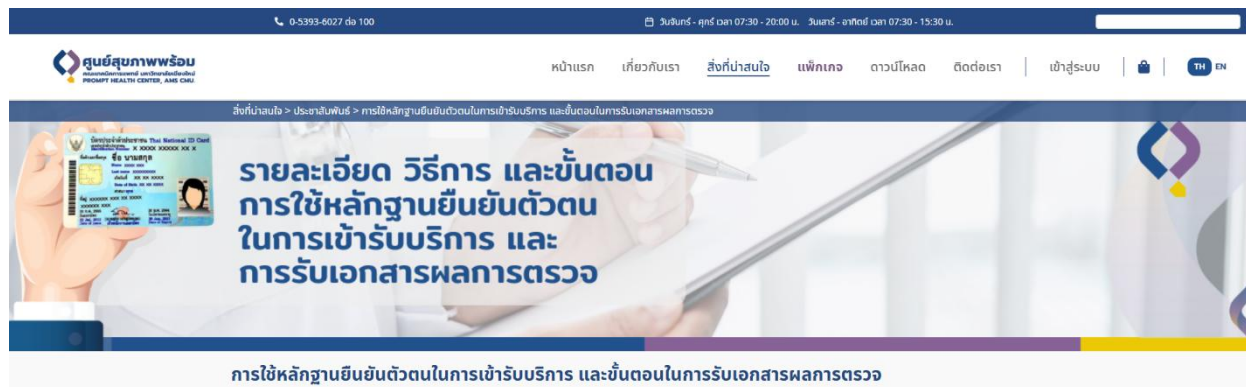
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารบัญ

	หน้าที่
ประกาศการใช้หลักฐานยืนยันตัวตนในการเข้ารับบริการ	3
ขั้นตอนในการรับเอกสารผลการตรวจ	4
การขอสำเนาใบเสร็จรับเงิน	6
อัตราค่าธรรมเนียมกรณีขอสำเนาผลการตรวจ หรือประวัติการรักษา	7
เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับบริการ	8

ประกาศการใช้หลักฐานยืนยันตัวตนในการเข้ารับบริการ

การเข้ารับบริการทุกครั้งผู้รับบริการต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงมาแสดงในการเข้ารับบริการ



กรณีไม่มีบัตรประชาชนตัวจริง เอกสารที่ใช้แทนได้ มีดังนี้

1. บัตรอื่นใดที่มีรูปถ่ายที่ทางราชการออกให้ ได้แก่ PASSPORT ใบขับขี่ บัตรประจำตัวข้าราชการ
2. สำเนาบัตรประชาชนที่มีการรับรองสำเนาถูกต้อง
3. รูปถ่ายบัตรประชาชน ที่แสดงจาก Application ThaiID

หมายเหตุ : กรณีผู้เยาว์ ใช้เอกสารสำเนาสูติบัตร และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง หรือผู้ใช้ อำนาจปกครอง ประกอบการเข้ารับบริการ

ทั้งนี้หากไม่มีเอกสารยืนยันตัวตนดังกล่าว ขอสงวนสิทธิ์ในการให้บริการ คลินิกรังสีเทคนิค กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดยกเว้นกรณี ดังนี้

- เข้ารับบริการที่ศูนย์บริการ MRI สามารถใช้เอกสารรับรองจากโรงพยาบาล เป็นการรับรองตัวตนของผู้รับบริการ
- เข้ารับบริการที่คลินิกเทคนิคการแพทย์ (เจาะเลือด) กรณีไม่มีเอกสารยืนยันตัวตนดังกล่าว แต่ ประสงค์รับผลการตรวจที่ไม่ได้ระบุชื่อ นามสกุล หรือข้อมูลผู้รับบริการ

1. รายการตรวจ Anti HIV กรณีผู้รับบริการมาเจาะที่หน่วยงาน ไม่รับตรวจทุกกรณีเนื่องจากมีผล ต่อสภาวะจิตใจ

2. รายการตรวจทุกรายการยกเว้น Anti HIV และผู้รับบริการไม่มีเอกสารใด ๆ มาเลย สามารถลงทะเบียนโดยใช้เลขปี พ.ศ.ตามด้วยตัวเลข 4 หลัก เช่น 670001 และการรับผลการตรวจ จะสามารถรับผลการตรวจโดยนำใบนัดรับผลการตรวจ มาติดต่อเพื่อขอรับผลการตรวจเท่านั้น โดยจะไม่มีให้สำเนาผลตรวจภายหลัง

- เข้ารับบริการคลินิกเทคนิคการแพทย์ กรณีส่งตัวอย่างมาตรวจ โดยเก็บตัวอย่างมาจากคลินิก/หน่วยงาน ที่มีรายชื่อล่วงหน้าอยู่ในระบบ

ขั้นตอนในการรับเอกสารผลการตรวจ

เมื่อลูกค้าเข้ารับการตรวจสุขภาพ ณ ศูนย์สุขภาพพร้อม ลูกค้าจะได้รับใบนำทางและนัดหมายรับผลการตรวจ โดยพนักงานผู้ทำการตรวจจะเป็นผู้กำหนดวันที่ในการขอรับผล




ศูนย์สุขภาพพร้อม
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 PROMPT HEALTH CENTER, AMS CMU.

ศูนย์สุขภาพพร้อม คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 PROMPT HEALTH CENTER, AMS CMU. TEL. 0-5393-6027
 WWW.PROMPTHEALTHCENTER.COM Line : @prompt-ams

ใบนำทางและนัดหมาย

คิว
ชำระเงิน

D148

AN : 5700044526802

 เลขรับบริการ

HN : [REDACTED] ชื่อ - นามสกุล : [REDACTED]
 อายุ : 73 ปี น้าหนัก : กก. ส่วนสูง : ซม.
 วันเกิด : 18 มีนาคม 2495 (1952) วันที่เวลาที่เข้ารับบริการ : 30 เมษายน 2568 08:30 น.

หมายเลขห้อง หรือจุดบริการ	รายการตรวจ	นัดหมายรับผล	
		วันที่	เวลา
เคาน์เตอร์ 2	ชำระค่าบริการ (กรุณาชำระค่าบริการก่อนรับบริการ)		
ห้อง 1A / 1B	เจาะเลือด (คิวเจาะเลือด L010)		
ห้อง 2	ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)		
ห้อง 3	ตรวจเอกซเรย์ (x-ray)		
ห้อง 3	ตรวจอัลตราซาวด์ของท้อง (Ultrasound)		
ห้อง 4	ตรวจวิเคราะห์องค์ประกอบของร่างกาย (BCA)		

ระยะเวลาในการรอผลการตรวจ

1. กรณีลูกค้าเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี จะใช้ระยะเวลารอผลการตรวจ 1 วันทำการ
2. กรณีลูกค้าเข้ารับการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ นอกเหนือจากรายการตรวจสุขภาพประจำปี จะใช้ระยะเวลา 1 - 30 วันทำการ (ขึ้นอยู่กับรายการที่แพทย์สั่งตรวจ)

โดยลูกค้ายื่นเอกสารใบนำทางและนัดหมาย ที่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ของศูนย์สุขภาพพร้อม แบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้

1. กรณีขอรับด้วยตนเอง

- แสดงบัตรประชาชนตัวจริง หรือแสดงเอกสารที่ใช้แทนได้ มีดังนี้
 - บัตรอื่นใดที่มีรูปถ่ายที่ทางราชการออกให้ ได้แก่ PASSPORT ใบขับขี่ บัตรประจำตัวข้าราชการ
 - สำเนาบัตรประชาชนที่มีการรับรองสำเนาถูกต้อง
 - รูปถ่ายบัตรประชาชน ที่แสดงจาก Application ThalD
- แสดงใบนำทางและนัดหมาย (ถ้ามีจะรวดเร็วขึ้น)

2. กรณีมอบหมายให้บุคคลอื่นมารับแทน

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรที่ทางราชการออกให้ (มีรูป) พร้อมกับลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องของผู้มอบอำนาจและของผู้รับมอบอำนาจ
- หนังสือมอบอำนาจรับผลการตรวจ และรับฟังการอธิบายผลตรวจแทน

ดาวน์โหลดเอกสารตาม Link ==> ดาวน์โหลดเอกสาร โดยกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและนำมาในวันรับผลการตรวจ

0-5393-6027 ต่อ 100

วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 07:30 - 20:00 น. วันเสาร์ - อาทิตย์ เวลา 07:30 - 15:30 น.



ศูนย์สุขภาพพร้อม

หน้าแรก

เกี่ยวกับเรา

สิ่งที่น่าสนใจ

แพคเกจ

ดาวน์โหลด

ติดต่อเรา

เข้าสู่ระบบ

TH

EN

2

กรณีมอบหมายให้บุคคลอื่นมารับแทน

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรที่ทางราชการออกให้ (มีรูป) พร้อมกับลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องของผู้มอบอำนาจและของผู้รับมอบอำนาจ
- หนังสือมอบอำนาจรับผลการตรวจ และรับฟังการอธิบายผลตรวจแทน

ดาวน์โหลดเอกสารตาม Link ==>

ดาวน์โหลดเอกสารที่นี่

ขอกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและนำมาในวันรับผลการตรวจ

CLICK HERE

ดาวน์โหลดเอกสารมอบอำนาจ

- แสดงใบนำทางและนัดหมาย (เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว)

ในกรณีเป็นการขอผลการตรวจครั้งที่ 2 (ขอสำเนาผลการตรวจ) หรือขอประวัติการรักษา

- กรณีขอประวัติผลการตรวจหรือประวัติการรักษา ผู้รับบริการต้องชำระค่าธรรมเนียมก่อน
- รอรับเอกสาร ทั้งนี้ในกรณีที่ยังไม่ได้รับประวัติผลการตรวจหรือประวัติการรักษาทันที เจ้าหน้าที่จะแจ้งวันและเวลาดำเนินการอีกครั้งหนึ่ง

- แสดงใบนำทางและนัดหมาย (เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว)

ในกรณีเป็นการขอผลการตรวจครั้งที่ 2 (ขอสำเนาผลการตรวจ) หรือขอประวัติการรักษา

- กรณีขอประวัติผลการตรวจหรือประวัติการรักษา ผู้รับบริการต้องชำระค่าธรรมเนียมก่อน
- รอรับเอกสาร ทั้งนี้ในกรณีที่ยังไม่ได้รับประวัติผลการตรวจหรือประวัติการรักษาทันที เจ้าหน้าที่

จะแจ้งวันและเวลาดำเนินการอีกครั้งหนึ่ง

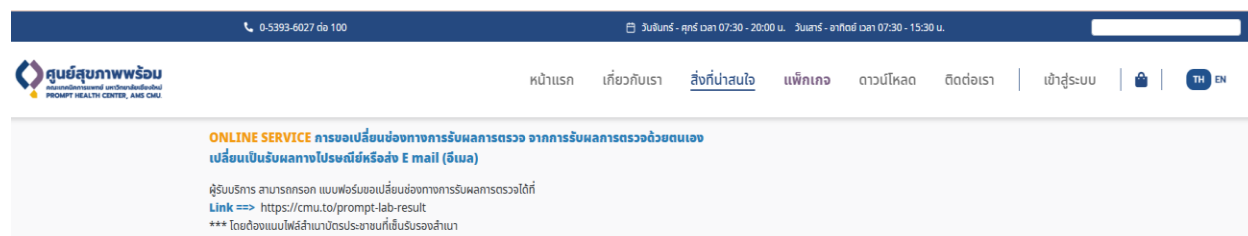
ONLINE SERVICE การขอเปลี่ยนช่องทางการรับผลการตรวจ จากการรับผลการตรวจด้วยตนเอง

เปลี่ยนเป็นรับผลทางไปรษณีย์หรือส่ง E mail (อีเมล)

ผู้รับบริการ สามารถกรอก แบบฟอร์มขอเปลี่ยนช่องทางการรับผลการตรวจได้ที่

Link ==> <https://cmu.to/prompt-lab-result>

*** โดยต้องแนบไฟล์สำเนาบัตรประชาชนที่เซ็นรับรองสำเนา

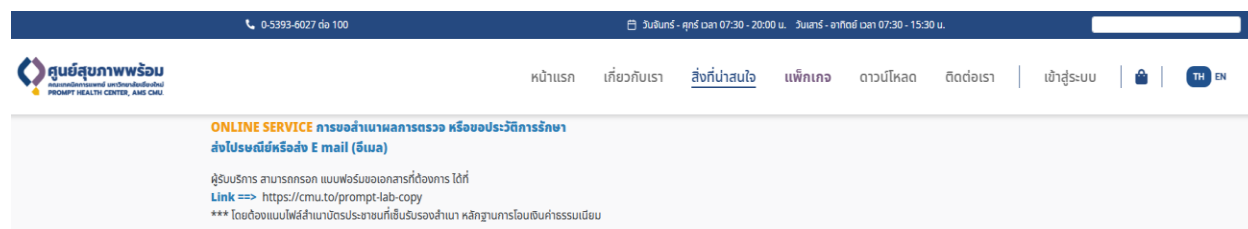


ส่งไปรษณีย์หรือส่ง E mail (อีเมล)

ผู้รับบริการ สามารถกรอก แบบฟอร์มขอเอกสารที่ต้องการ ได้ที่

Link ==> <https://cmu.to/prompt-lab-copy>

*** โดยต้องแนบไฟล์สำเนาบัตรประชาชนที่เซ็นรับรองสำเนา หลักฐานการโอนเงินค่าธรรมเนียม



การขอสำเนาใบเสร็จรับเงิน กรณีใบเสร็จรับเงินหาย

การขอสำเนาใบเสร็จรับเงิน กรณีใบเสร็จรับเงินหาย สามารถดำเนินการ ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ดำเนินการแจ้งความเพื่อลงบันทึกประจำวัน โดยในเอกสาร "เอกสารลงบันทึกประจำวันแจ้งความเอกสารหาย"

ให้ระบุรายละเอียด ดังนี้

1.1 เลขที่ใบเสร็จ

1.2 ชื่อผู้รับบริการบนใบเสร็จ

1.3 รายการบนใบเสร็จ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การรักษาทางกายภาพบำบัด การรักษาทางกิจกรรมบำบัด หรือการนวดไทย เป็นต้น

1.4 วันที่บนใบเสร็จ

1.5 (ถ้ามี) สาขาศูนย์สุขภาพพร้อม ที่เข้ารับบริการ

2. โอนเงินชำระค่าบริการ สำหรับรายการ "ค่าใบเสร็จรับเงิน (รับรองสำเนา)" อัตราค่าบริการ 50 (บาท)

3. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ได้ที่ Link ==> <https://cmu.to/prompt-lab-copy>

4. หากดำเนินการครบถ้วนแล้ว เจ้าหน้าที่การเงิน จะดำเนินการจัดทำสำเนาใบเสร็จ โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 14 วัน และจำมีเจ้าหน้าที่หน่วยการเงิน ติดต่อกลับหากดำเนินการแล้วเสร็จ

5. ในวันที่ผู้รับบริการเข้ามารับสำเนาใบเสร็จ ผู้มาติดต่อต้องนำ "เอกสารลงบันทึกประจำวันแจ้งความ เอกสารหาย (ฉบับจริง)" ที่เคยแนบข้างต้นมายื่นเท่านั้น หากไม่มีเอกสารฉบับจริงดังกล่าว ขอสงวนสิทธิ์ในการส่งมอบ "สำเนาใบเสร็จ"

อัตราค่าธรรมเนียมกรณีขอสำเนาผลการตรวจ หรือประวัติการรักษา

อัตราค่าบริการ ศูนย์สุขภาพพร้อม คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ (บาท)
1	ค่าสำเนาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	20
2	ค่าสำเนาผลการตรวจทางรังสี	50
3	ค่าสำเนาภาพถ่ายรังสี (แผ่นซีดี/ดีวีดี)	50
4	ค่าสำเนาภาพ MRI ในรูปแบบฟิล์ม (ฟิล์ม)	200
5	ค่าใบรับรองทางกายภาพบำบัด (กรณีขอออกใหม่)	50
6	ค่าใบเสร็จรับเงิน (รับรองสำเนา)	50
7	ค่าส่งไปรษณีย์ (กรณีขอส่งเอกสาร)	50

หมายเหตุ :

1. ค่าสำเนาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ผลการตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ

คลื่นไฟฟ้าหัวใจและผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. ค่าสำเนาผลการตรวจทางรังสี ได้แก่ ผลการตรวจเอกซเรย์ อัลตราซาวด์ช่องท้อง แมมโมแกรม มวลกระดูก

3. อัตราค่าใช้จ่ายของแต่ละรายการ ติดตามจำนวนวันที่เข้ารับบริการ

ตัวอย่าง ขอผลการตรวจเลือดของวันที่ 1 และ 20 มกราคม จะคิดค่าใช้จ่าย 40 บาท และหากขอรับทางไปรษณีย์ จะคิดค่าใช้จ่ายเพิ่ม 50 บาท รวมชำระ 90 บาท (20+20+50)

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับบริการ



หนังสือมอบอำนาจรับผลการตรวจ และรับฟังการอธิบายผลตรวจแทน

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว (ผู้มอบอำนาจ)

อายุ ปี ที่อยู่ตามบัตรประชาชน

มีความประสงค์

☐ ขอรับผลการตรวจ

☐ ขอรับฟังการอธิบายผลตรวจ

โดยผู้ที่ได้รับมอบหมายจากข้าพเจ้า คือ ชื่อ - นามสกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)

อายุ ปี ที่อยู่ตามบัตรประชาชน

ความสัมพันธ์กับผู้มอบอำนาจ

โดยจะนำหลักฐาน ได้แก่

หนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ และ เอกสารอย่างใดอย่างหนึ่ง ตามข้อ 1 – 3

1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับบริการ (เจ้าของผลตรวจ) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และระบุว่า "ใช้สำหรับมอบอำนาจให้รับผลตรวจเท่านั้น"
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ผู้มารับแทน) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
3. บัตรประชาชนตัวจริงของผู้รับมอบอำนาจ (เพื่อแสดงตน ณ วันรับผล)

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในกรณีใด ๆ ที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำการตามที่ได้รับมอบหมาย เสมือนหนึ่งว่า ข้าพเจ้าได้กระทำการด้วยตนเองทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยานท้ายนี้

ลงชื่อผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)