학생 건강검진 비용 청구서

청구기관	검진기관명	요양기관기호	소 재 지
			(☎)
청구처 (학교명)			

청 구 내 역

항 목			건강검진비(A)	실시인원(B)	청구금액 (A×B)
건강검진 상담료 및 행정비용(기본진료)					
구 강 검 진			7,990원		
소 변 검 사 (요단백, 요잠혈)					
혈액검사	혈액(Ⅰ)	혈 당			
		총콜레스테롤			
		HDL			
		중성지방			
		AST			
		ALT			
	혈액(Ⅱ)	혈색소			
흉부 방사선검사	직접촬영(14"x14")				
	CR 또는 DR				
	Full PACS				
계					

우리기관에서 20 . . ~ 20 . . .까지 실시한 귀 교의 학생 건강검진비용을 위와 같이 청구합니다.

청구일 : 20 년 월 일

대표자(청구인) : (인)

첨부 1. 학생건강검사결과통보서 건

2. 구강검진결과통보서 건

3. 건강검진통계표 건