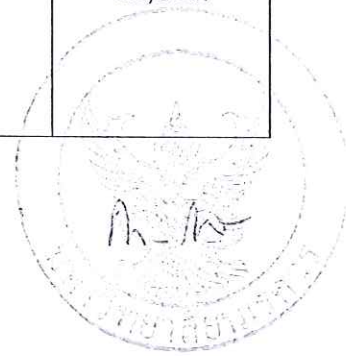


บัญชีแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง อัตราค่าบริการการตรวจความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อในการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูก
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์
ฉบับลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙

ลำดับที่	รายการส่งตรวจ Bone Marrow Transplantation	รหัส (กรมบัญชีกลาง)	อัตราค่าบริการ (บาทต่อครั้ง)
๑.	Bone Marrow Transplantation HLB – AB common Ag typing (HLA – B DNA typing (Low resolution))	๓๐๖๐๔	๔,๔๖๑
๒.	Bone Marrow Transplantation HLA class II DNA High Resolution (HLA Typing (Sequencing))	๓๐๖๐๖	๒๔,๒๖๑



สำเนาถูกต้อง

(นางสาวพรเพ็ญ อ่อนศรี)

นิติกร