

แบบกรอกข้อมูลเพื่อทำบัตรตรวจโรคโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ผู้ป่วยเคยมาทำบัตรที่โรงพยาบาลนี้ เคยทำเมื่อปี พ.ศ.25.....เลขบัตรประจำตัวผู้ป่วย..... ไม่เคย

ชื่อผู้ป่วย(นาย, นาง, น.ส, ด.ช, ด.ญ.).....นามสกุล.....

เกิดวันที่...../...../..... เลขที่บัตรประชาชน

ที่อยู่ ที่ติดต่อได้สะดวกเลขที่.....ถนน.....ซอย.....หมู่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์มือถือ.....สถานภาพ () โสด () คู่ () หม้าย () แยกกันอยู่ () หย่า () บวช

อาชีพ.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

ชื่อ-สกุลบิดา.....ชื่อ-สกุลมารดา.....

ชื่อ-สกุลสามี/ภรรยา.....ชื่อ-สกุลญาติที่ติดต่อได้สะดวก.....โทร.....

ที่อยู่ญาติ ที่ติดต่อได้สะดวกเลขที่.....

ข้าพเจ้าได้แนบ บัตรประจำตัวประชาชน ใบส่งตัว

สำหรับเจ้าหน้าที่

อาการที่สำคัญที่มาพบแพทย์.....ส่งตรวจแผนก.....