



159 ถ.ประดิษฐานธรรม เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310
159 Praditmanutham Rd., Wangthonglang Bangkok 10310
โทร.(Tel) 0-2308-7600, 0-2105-0345 แฟกซ์. (Fax) 0-2319-9366
www.md-center.org E-mail: info@md-center.org

ใบลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่
NEW PATIENT REGISTRATION FORM

วันที่ทำประวัติ(Register Date).....

นาย(MR.) นาง(MS.) นางสาว(MISS) เด็กชาย(BOY) เด็กหญิง(GIRL) อื่น ๆ(Others List).....

ชื่อ-นามสกุล(Patient's Name)..... เพศ (Sex) ชาย(Male) หญิง(Female)

บัตรประชาชน(ID CARD NO./Passport NO.).....

วัน/เดือน/ปีเกิด(Birth Date)...../...../.....อายุ(Age).....ปี อาชีพ(Occupation).....

ที่อยู่ปัจจุบัน(Home Address).....

โทรศัพท์(Tel.).....โทรศัพท์มือถือ(Mobile No.).....อีเมลล์(E-mail).....

สถานที่ทำงาน(Office Address).....

โทรศัพท์(Tel.).....แฟกซ์(Fax No.).....อีเมลล์(E-mail).....

ศาสนา(Religion) พุทธ(Buddhist) คริสต์(Christian) อิสลาม(Islam) อื่นๆ(Other List).....

สัญชาติ(Nationality) ไทย(Thai) จีน(Chinese) อื่นๆ(Other List).....

สถานภาพสมรส(Married Status) โสด(Single) สมรส(Married) หม้าย(Widowed) อื่นๆ(Other List).....

กรณีฉุกเฉินติดต่อ(In Case Of Emergency).....เกี่ยวข้องกับ(Relationship).....

ที่อยู่บุคคลที่ติดต่อได้(Address).....

โทรศัพท์(Tel.).....โทรศัพท์มือถือ(Mobile No.).....อีเมลล์(E-mail).....

บิดา (Father's Name).....

มารดา(Mother's Name).....

ประวัติการแพ้ยา อาหาร และสารอื่นๆ (Drug , Food And Other Allergy)

ไม่ทราบ(NOT KNOW) ไม่แพ้(NO) แพ้(YES) โปรดระบุ(List).....

โรคประจำตัว(Under Disease).....

หมู่เลือด(Blood Group).....

สิทธิการรักษา(Financial Right).....

สำหรับผู้ที่ไม่สามารถนำบัตรประชาชนหรือหลักฐานมาแสดง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นนี้ตรงกับความเป็นจริงทุกประการ หากมีการตรวจพบว่าข้อความดังกล่าว
ไม่ถูกต้องตามความจริงหรือเป็นเท็จ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ลงชื่อ(Signature).....ผู้ป่วย(Patient)

สำหรับเจ้าหน้าที่(For Staff Only)

สำเนาหลักฐานประจำตัว (Detail Of Document Identification)

บัตรประชาชน(ID CARD) (PASSPORT) ใบขับขี่ (Driver License) อื่นๆ (Others List).....

ชื่อแพทย์ผู้รักษา(Name Of Attending Physician).....แผนก (Department).....

ลายเซ็นเจ้าหน้าที่(Officer' Signature).....