แบบบันทึกการรักษาผู้ป่วยทันตกรรม โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ

ร.พ.จ.28

Date	CC	BP	Oral exam	Diag.	Tx. Record	sign	Next visit	Fee/cord

HN.	Pt.name	Age	Sex	สิทธิบัตร
AN.	ที่อยู่		โทร	ward
DN.	ผู้ที่ติดต่อได้	ที่อยู่		โทร