

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

เลขที่ทั่วไป

เลขที่รับไว้

วันที่รับ

ชื่อ

เพศ ชาย

สถานภาพ

อายุ

ปี

เกิดวันที่

เชื้อชาติ ไทย

ศาสนา พุทธ การศึกษา

อาชีพ

ฐานะ

บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรอื่นๆ เลขที่

สถานที่ออกบัตร

นามบิดา

มารดา

ชื่อคู่สมรส

ที่อยู่คนไข้ที่ติดต่อได้

ตำแหน่ง

รับเมื่อ ส่วนสูง

ชม.

น้ำหนัก

กก.

เมื่อจำหน่ายส่วนสูง

ชม.

น้ำหนัก

กก.

การส่งมาโดย

คดี

บาดแผล

ทรัพย์สินของคนไข้

-เสื้อผ้า

-เงินสด 0.00 บาท

-เครื่องประดับและอื่นๆ

สิ่งของที่โรงพยาบาลเก็บไว้

ชื่อผู้เก็บของไว้

สิ่งของที่ผู้ส่งตัวคนไข้รับกลับไป

ชื่อผู้รับของไป

ติดต่อได้ที่

เกี่ยวข้องเป็น

ที่อยู่

โทร

..... เจ้าหน้าที่รับคนไข้ (ลงชื่อ)

..... พยาน

วันที่จำหน่าย วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ผลการรักษา.....เหตุที่จำหน่าย.....

หมายเหตุ.....

..... พยาน

..... แพทย์

รับครั้งที่

โทร -