

ใบกรอกประวัติผู้ป่วยใหม่

H.N.....

ชื่อผู้ป่วย.....วัน / เดือน / ปี เกิด.....อายุ.....ปี

ชื่อบิดาผู้ป่วย.....ชื่อมารดาผู้ป่วย.....

เชื้อชาติ <input type="checkbox"/> 1. ไทย <input type="checkbox"/> 2. จีน <input type="checkbox"/> 3. อื่น.....	สัญชาติ <input type="checkbox"/> 1. ไทย <input type="checkbox"/> 2. จีน <input type="checkbox"/> 3. อื่น.....	ศาสนา <input type="checkbox"/> 1. พุทธ <input type="checkbox"/> 2. อิสลาม <input type="checkbox"/> 3. อื่น.....
จบการศึกษา <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน <input type="checkbox"/> 2. อนุบาล <input type="checkbox"/> 3. ป.4 <input type="checkbox"/> 4. ป.6 หรือ ป.7 (เดิม) <input type="checkbox"/> 5. ม.3 <input type="checkbox"/> 6. ม.6 หรือ ม.5 (เดิม) <input type="checkbox"/> 7. ปวช. <input type="checkbox"/> 8. ปวส. <input type="checkbox"/> 9.ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 10. อื่นๆ.....	อาชีพ <input type="checkbox"/> 201 รับราชการ (พลเรือน) <input type="checkbox"/> 202 ทหารบก <input type="checkbox"/> 203 ทหารเรือ <input type="checkbox"/> 204 ทหารอากาศ <input type="checkbox"/> 205 ตำรวจ <input type="checkbox"/> 208 ข้าราชการบำนาญ <input type="checkbox"/> 209 ลูกจ้างชั่วคราว <input type="checkbox"/> 210 ลูกจ้างประจำ(พนักงานของรัฐ) <input type="checkbox"/> 302 พนักงานรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 403 รับจ้าง	<input type="checkbox"/> 401 เจ้าของกิจการ <input type="checkbox"/> 404 กรรมกร <input type="checkbox"/> 503 ทำนา <input type="checkbox"/> 504 ทำสวน <input type="checkbox"/> 606 ค้าขาย <input type="checkbox"/> 900 นักเรียน <input type="checkbox"/> 901 นักบวช <input type="checkbox"/> 902 ในความปกครอง <input type="checkbox"/> 903 แม่บ้าน <input type="checkbox"/> 904 ว่างงาน <input type="checkbox"/> 999 ไม่ระบุ.....
สถานภาพ มีบุตร..... คน <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. คู่ <input type="checkbox"/> 3. แยกกันอยู่ (ร้าง) ไม่ได้จดทะเบียนหย่า <input type="checkbox"/> 4. หย่า (จดทะเบียนหย่า) <input type="checkbox"/> 5. หม้าย <input type="checkbox"/> 6. สมณะ ชื่อสามี /ภรรยา	ต้องการตรวจเรื่อง..... <input type="checkbox"/> 1. จิตเวชเด็กและวัยรุ่น <input type="checkbox"/> 2. จิตเวชทั่วไป <input type="checkbox"/> 3. ทันตกรรม <input type="checkbox"/> 4. สมัครโครงการจ่ายตรง (ไม่พบแพทย์) <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ.....	

ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วย บ้านเดียวกับที่อยู่ที่ตามทะเบียนบ้าน
 บ้านเลขที่ หมู่.....บ้าน.....ซอย

ถนนตำบล.อำเภอ

จังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ มหาสารคาม อื่นๆ.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

ญาติที่ติดต่อได้ ชื่อ **เกี่ยวข้องเป็น.....**

บ้านเลขที่ หมู่.....บ้าน.....ซอย

ถนนตำบล.อำเภอ

จังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ มหาสารคาม อื่นๆ.....

หมายเลขโทรศัพท์.....