

ขั้นตอนการแจ้งทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยใหม่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

1. กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม



แบบฟอร์มการทำบัตรผู้ป่วยใหม่  
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช  
\*\*\*กรุณากรอกแบบฟอร์มทุกช่องให้สมบูรณ์\*\*\*

เลขที่บัตรประชาชน - - - -

นาย นาง นางสาว เด็กชาย เด็กหญิง ยศ.....

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....

วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

ศาสนา.....อาชีพ.....สถานภาพ โสด คู่ หย่า หม้าย

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ชื่อสามี/ภรรยาของผู้ป่วย.....นามสกุล.....

ชื่อบิดาของผู้ป่วย.....นามสกุล.....

ชื่อมารดาของผู้ป่วย.....นามสกุล.....

ผู้ที่ติดต่อได้ชื่อ.....นามสกุล.....

ที่อยู่.....เกี่ยวข้องเป็นอะไรกับผู้ป่วย.....

(กรุณาระบุชื่อบิดามารดา ทั้งมีชีวิตและเสียชีวิตไปแล้ว เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล)

หมายเหตุ แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับการกรอกข้อมูลเพื่อทำประวัติใหม่ในกรณีทางโทรศัพท์หรือออนไลน์เท่านั้น

หรือ

2. ถ่ายสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมขีดคร่อมระบุ “ ใช้ประกอบการทำบัตรผู้ป่วยใหม่  
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เท่านั้น ” และให้ข้อมูลเพิ่มเติมดังนี้

1. ศาสนา ,อาชีพ , หมายเลขโทรศัพท์
2. ผู้ที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ-สกุล เกี่ยวข้องเป็นอะไรกับผู้ป่วย
3. ชื่อบิดา,ชื่อมารดา

(กรุณาระบุชื่อบิดามารดา ทั้งมีชีวิตและเสียชีวิตไปแล้ว เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล)