



คำร้องขอประวัติการรักษา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว).....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ที่จะ:

- ขอสำเนาประวัติการรักษาพยาบาล (ผู้ป่วยนอก)
- ขอสรุปประวัติการรักษาพยาบาล (ผู้ป่วยใน)

ซึ่งได้เข้าการรักษา ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....เพื่อ

- ประกอบการรักษาพยาบาล
- ประกอบเป็นหลักฐานทางกฎหมาย
- ประกอบเป็นหลักฐานบริษัทประกันชีวิต
- อื่นๆ (ระบุ).....

การรับเอกสาร

- รับด้วยตนเอง
- จัดส่งทางไปรษณีย์
 - () ตามบัตร ประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน
 - () อื่นๆ ระบุ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....แพทย์เจ้าของไข้
(.....)

ตำแหน่ง.....

หลักฐาน

- สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

วันที่รับการรักษา	HN.....	AN
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		
ว/ด/ป		

รายละเอียดการรับเงิน

- ขอสำเนาประวัติการรักษาพยาบาล (OPD) เป็นจำนวน 200 บาท
- ขอสรุปประวัติการรักษาพยาบาล (IPD) เป็นจำนวน 200 บาท

ลงชื่อ.....(ผู้จ่ายเงิน)
(.....)

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....(ผู้รับเงิน)
(.....)

วันที่...../...../.....