

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จ.จันทบุรี Tel. 039309241-3 ต่อ 111

ที่ จบ.....วันที่.....

เรื่อง ขอประวัติการรักษา

เรียน แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง

ผู้ป่วยชื่อ.....อายุ.....

มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จ.จันทบุรี เมื่อวันที่.....

ได้รับการวินิจฉัย.....

เนื่องจากผู้ป่วยเคยมีประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลของท่าน ทางโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ใคร่ขอ
ความกรุณาขอผลการตรวจที่ท่านได้ทำไปแล้ว ดังนี้

1. ประวัติการรักษาเดิม

- ประวัติการ admit.....

- OPD card.....

2. ผลเอกซเรย์

3. ผล Ultrasound

4. อื่น ๆ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดมอบผลดังกล่าวมากับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

ขอแสดงความนับถือ

โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ

100 ม.10 ต.พลวง

อ.เขาคิชฌกูฏ จ.จันทบุรี

22000

Fax 039-309244