

高雄市立凱旋醫院 初診基本資料表

初診日期： 年 月 日

病歷號碼# <small>(由工作人員填寫)</small>		教學門診 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	吸菸 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
姓名 <small>(必填)</small>	出生日期 <small>(必填)</small>	民國 年 月 日	出生地
國民身分證 統一編號 <small>(必填)</small>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 婚姻 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 鰥 <input type="checkbox"/> 寡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 其他
戶籍地址 <small>(必填)</small>			
通訊地址 <small>(必填)</small>	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址		
聯絡電話 <small>(必填)</small>	教育程度		
E-mail			
緊急聯絡人 <small>(必填)</small>	關係		
聯絡電話 <small>(必填)</small>	行動電話		
通訊地址			
備註：填寫後，將此表並同身分證件及健保卡交予掛號櫃台人員辦理。 <div style="text-align: right;">建檔人員：</div>			