|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A logo for a dental clinic  Description automatically generated** | | | **โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร** | | | | | | | | | | | | |
| **ใบคำร้องขอมีเวชระเบียนผู้ป่วยใหม่** | | | | | | | | | | | | |
| **เลขประจำตัวบัตรประชาชน / Passport** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **YOUR ID** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ชื่อ-สกุล(ภาษาไทย)** | | | | | | YOUR NAME | | | | | | | | | |
| **Name-Surname** | | | | | | YOUR ENG NAME | | | | | | | | | |
| **วัน/เดือน/ปีเกิด** | | | | | **Your birthdate** | | | | **อายุ** | | | **Your age** | | **อาชีพ** | **Your job** |
| **เพศ** | **You gender** | | | | | **สถานภาพ** | | **Your status** | | | | | | | |
| **ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้**  **Your location** | | | | | | | | | | | **โทรศัพท์มือถือ**  **Your Phone** | | | | |
| **โทรศัพท์ที่ทำงาน**  **-** | | | | |
| **ชื่อ-สกุลผู้ที่ติดต่อได้(กรณีฉุกเฉิน)** | | | | | | | **Your emergency name** | | | | | | | | |
| **เกี่ยวข้องเป็น** | | | | **Relation** | | | | | | **โทรศัพท์** | | | **Relation num** | | |
| **ที่อยู่** | | **Your emergency address** | | | | | | | | | | | | | |