



โรงพยาบาลอรัญประเทศ
เลขรับที่ 5467
วันที่ 7 ต.ค. 65
เวลา 13:15

บริษัท เอไอเอ จำกัด
เอไอเอ ทาวเวอร์ 181 ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพฯ 10500
โทรศัพท์ (0) 2634 8888
AIA Call Center 1581
aia.co.th

เรียน แพทย์ผู้อำนวยการ

รพ.อรัญประเทศ

4 ถ.มหาไทย ต.อรัญประเทศ อรัญประเทศ สระแก้ว 27120

วันที่ 3 ตุลาคม 2565

ขอทราบประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา

ชื่อผู้ขอเอาระกัน นาย ศิริพงศ์ ศิริพงษ์ศิลป์ อายุปี 23 อายุเดือน 1 เดือน

ชื่อ / นามสกุลเดิม นาย ศิริพงศ์ ศิริพงษ์ศิลป์ HN

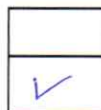
เลขที่กรมธรรม์/หนังสือรับรองเลขที่ T231149332

ที่อยู่ 95 ถ.กม.2 ต.อรัญประเทศ อรัญประเทศ สระแก้ว 27120 โทรศัพท์ First.5842st@gmail.com

ด้วยทางบริษัทฯ ได้ทราบว่าผู้ขอเอาระกันดังกล่าวข้างต้น เคยมาขอรับการตรวจรักษาจากสถาบันของท่าน ฉะนั้น
เพื่อเป็นแนวทางการศึกษาสถิติประกอบการพิจารณาประกันหรือพิจารณาสินไหมทดแทนด้วยความถูกต้อง บริษัทจึงใคร่ขอ
ความกรุณาจากท่านได้โปรด ถ่ายสำเนาประวัติทั้งหมดพร้อมรับรองสำเนา หรือกรอกข้อมูลตามประวัติเท่าที่ท่านทราบและมีอยู่
ลงในใบรายงานแพทย์ที่แนบมานี้ โดยไม่จำเป็นต้องตรวจสอบสุขภาพของผู้ขอเอาระกัน เอกสารนี้จะถูกปกปิด เป็นความลับไม่นำไปใช้
ในทางอื่นนอกจากเป็นหลักฐาน ประกอบการพิจารณาเท่านั้น

พร้อมนี้ได้แนบหนังสือมอบอำนาจขอรายงานแพทย์ซึ่งผู้ขอเอาระกันได้ลงนามให้ความยินยอมไว้แล้ว

สำหรับค่าธรรมเนียมในการนี้



กรุณาเรียกเก็บจากผู้ถือจดหมาย และออกใบเสร็จรับเงินให้ด้วย

แนบเช็คจำนวน 300 บาท เลขที่เช็ค

21705275

โปรดเซ็นชื่อรับเงิน

พร้อมออกใบเสร็จรับเงินให้ด้วย

(ลายเซ็นผู้รับเงิน)

บริษัทฯ ใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบให้ทราบโดยเร็ววัน เพื่อผู้ขอเอาระกันจะได้รับการพิจารณาในเวลา อันควร บริษัทขอขอบคุณในความร่วมมืออันดีของท่านในโอกาสนี้ด้วย

กรณีสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

กรุณาติดต่อ E-Mail: th.medical_aps@aia.com

NPC

Create Date Oct 3, 2022 8:03 AM



T231149332

พญ. นุสรา อรรถศิลป์
ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อโปรดพิจารณา
☒ เห็นควรมอบ OPO + งบเงิน 00100 เรือ
☐ อื่นๆ

64494

50mm
7 ต.ค. 65

Oct 3, 2022 8:13 AM

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ
10 ต.ค. 2565

เช็คของขวัญ
GIFT CHEQUE



วันที่
DATE

2	4	0	5	2	5	6	5
จ/ด	จ/ด	ด/ม	ด/ม	ป/ย	ป/ย	ป/ย	ป/ย

เงินสด

จ่าย

PAY

หรือผู้ถือ

OR BEARER

จำนวนเงิน

สามร้อยบาทถ้วน

THE SUM OF (BAHT)

ออกนับธนาคารจาก

AIA

฿ 300.00*****

WITH THE COMPLIMENTS OF

0000004373/2022

001 สำนักทลโยธิน



ธนาคารทหารไทยธนชาต จำกัด (มหาชน)

TMBThanachart Bank Public Company Limited

สำนักทลโยธิน

3000 ถนนพหลโยธิน แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ

(Signature)

ลายมือชื่อผู้ได้รับมอบอำนาจ
AUTHORIZED SIGNATURE

(Signature)

ลายมือชื่อผู้ได้รับมอบอำนาจ
AUTHORIZED SIGNATURE

เช็คเลขที่ CHEQUE NO.

สาขาเลขที่ BRANCH NO.

๖34 ๖ 21705275 ๖01 ๖000 ๖0000000000 ๖03



บริษัท เอไอเอ จำกัด
เอไอเอ ทาวเวอร์ 181 ถนนสุรวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
โทรศัพท์ (66) 2634 8888



G41700

Attending Physician's Statement

Private & Confidential

ชื่อผู้ขอเอาประกัน นาย ศิรพงศ์ ศิริพงษ์ศิลป์ อายุปี 23 อายุเดือน 1
ชื่อสกุลเดิม นาย ศิรพงศ์ ศิริพงษ์ศิลป์ HN
เลขที่กรมธรรม์/หนังสือรับรองเลขที่ T231149332 (รพ.อรัญประเทศ)
ที่อยู่ 95 ถ.กม.2ต.อรัญประเทศอ.อรัญประเทศ สระแก้ว 27120 โทรศัพท์ First.5842st@gmail.com

กรุณากรอก (หรือส่งสำเนาประวัติการตรวจรักษา)ใบรายงานนี้ให้ครบถ้วนและส่งคืนบริษัทฯ โดยเร็ว เพื่อช่วยให้การพิจารณารับประกันถูกต้องและรวดเร็ว

1. When were you first consulted for his / her illness ?
2. When did you last see him / her professionally ?
3. How long have you known the patient ?
4. a) Is he/she now in good health ? 4. b) Is this usually so ?
5. We have special interest concerning his/her history of for which we understand he/she has consulted you in
ขอประวัติการรักษาพยาบาลทั้งหมด
Please give detail :
Date : (dd/mm/yy)
Diagnosis :
(Please give staging in case of cancer)
Underlying cause :
Investigation :
Rx /operation given :
Pathological report :
Prognosis : Compilation :

6. Did applicant has the advice or treatment by other physician ? (If so, please give details including name & address of physician)

Create Date Oct 3, 2022 8:03 AM

Policy no. T231149332 (รพ.อรัญประเทศ)

7. Blood Pressure and Weight recorded

Date :				Last Record
BP :				
Weight :				

8. Date and results of investigations :

	Date	Result	Reason/Indication
a) Blood test and/or anti-HIV			
b) Urine Exam			
c) CXR			
d) EKG or EST			
e) US /CT /MRI			
f) Endoscopy/BX			
g) Others			

9. Please state from past records or from your personal knowledge details of illnesses , accidents , surgical operations or diseases from which the Applicant has suffered

Date	Complaints & Symptoms			Diagnosis		Treatment & Result		Duration	

10. To the best of your knowledge , has he/she ever :

- a) habitually drunk heavily or suffered from the effect of alcohol ? _____
- b) smoked heavily ?(> 1 pack/day) _____
- c) taken habit-forming drugs ? _____

11. Additional comments :

Date : _____ Signature : _____

Address : _____ Name : _____

Email Address : _____ Qualifications : _____

Tel. : _____

Create Date Oct 3, 2022 8:03 AM





บริษัท เอไอเอ จำกัด
 เอไอเอ ทาวเวอร์ 181 ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพฯ 10500
 โทรศัพท์ (0) 2634 8888
 AIA Call Center 1581
 aia.co.th

ข้าพเจ้า ขอให้และยินยอมให้ แพทย์ สถานพยาบาล บริษัทประกันภัยอื่น หรือ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีข้อมูล ส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า(หรือผู้เอาประกัน) ทั้งข้อมูลเอกสารและข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์ ที่ผ่านมาหรือจะมีขึ้นในอนาคต เปิดเผยข้อมูลสุขภาพและประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า(หรือผู้ เอาประกัน) ทั้งหมดโดยสิ้นเชิง ให้แก่บริษัท เอไอเอ จำกัด ("บริษัท") ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัท หรือผู้แทนของ บริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ ประกันภัย

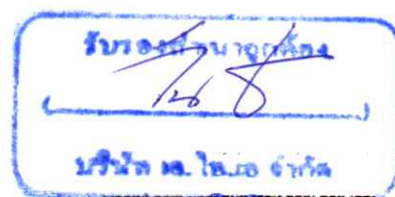
ข้าพเจ้ายินยอมให้ บริษัท เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและประวัติการ รักษาพยาบาลของข้าพเจ้า(หรือผู้เอาประกัน) ทั้งข้อมูลเอกสารและข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ต่อหน่วยงานที่มีอำนาจตาม กฎหมาย หรือต่อบริษัทประกันภัยต่อ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัท บุคลากร หรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัย การจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย การเปลี่ยนแปลง การต่ออายุกรมธรรม์ ใช้ประโยชน์ทาง การแพทย์ หรือเพื่อใช้ในการดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวกับกรมธรรม์ประกันภัย

อนึ่ง สำเนาใบหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้ถือว่ามิผลบังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับทุกประการ

ข้าพเจ้าได้ ทราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทตามเอกสารฉบับนี้ เป็นอย่างดี โดยละเอียดครบถ้วนแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธี ปฏิบัติของบริษัท ทุกประการ

ลงชื่อ ศิริพงษ์ ผู้ให้ความยินยอม โทร 098-2713095
 (..... ศิริพงษ์)
 ในฐานะ ☒ ผู้เอาประกัน ☐ ผู้ชำระเบี้ยประกัน กรมธรรม์เลขที่ T231749332
☐ ผู้แทนโดยชอบธรรม/ทายาทโดยชอบธรรม ☐ ผู้รับประโยชน์ ☐ ผู้จัดการมรดก
 ของ..... กรมธรรม์เลขที่

ลงชื่อ ศิริพงษ์ ตัวแทน/พยาน ลงชื่อ ผู้ขอข้อมูล
 (..... ศิริพงษ์)
 (.....)



*ผู้รับประโยชน์ ลงนามได้เฉพาะกรณีเรียกร้องค่าสินไหมมรดกกรรมเท่านั้น
 สำหรับ ธุรกิจประกัน ต่ออายุ เปลี่ยนแปลง และการเรียกร้องสินไหม



G15700

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 1 2798 00103 41 1
 Identification Number

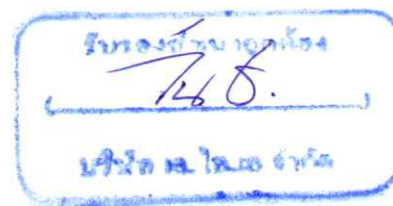
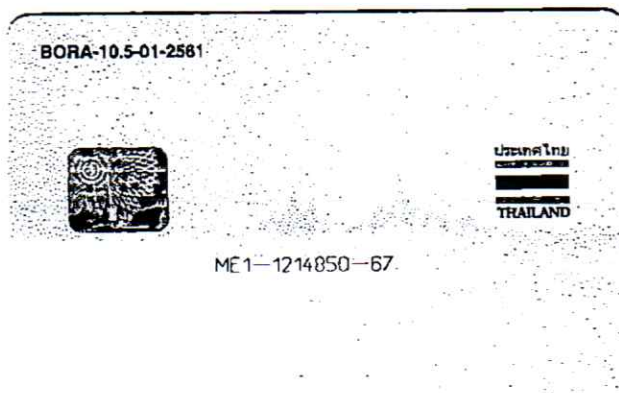
ชื่อและชื่อสกุล นาย ศิรพงษ์ ศิริพงษ์ศิริ
 Name Mr. Sirapong
 Last name Siripongsil
 เกิดวันที่ 5 ส.ค. 2542
 Date of Birth 5 Aug. 1999
 ศาสนา พุทธ

ชาย 95 ค.กม. 2 มั่งช้าย ต.อรัญประเทศ
 อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว
 25 เม.ย. 2561
 วันออกบัตร 25 เม.ย. 2018
 Date of Issue

รับบัตรแทนตัว
 (ผู้รับแทนตัวได้)
 เจ้าหน้าที่งานทะเบียน
 4 ส.ค. 2569
 วันบัตรหมดอายุ 4 Aug. 2020
 Date of Expiry

168 180
110 170
151 160

๗๖% ให้สำหรับบัตรประชาชน
 ปณณด



รายการเกี่ยวกับบ้าน		เล่มที่ 1
เลขรหัสประจำบ้าน 2798-005162-9	สำนักทะเบียน ท้องถิ่นเทศบาลเมืองอรัญประเทศ	
รายการที่อยู่ 95 ถนนกม. 2 ฝั่งซ้าย		
ตำบลอรัญประเทศ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว		
ชื่อหมู่บ้าน	แทนฉบับเดิมที่ชำรุด/สูญหาย	
ประเภทบ้าน บ้าน	ตามคำร้อง 301/๕ ลงวันที่ 19/๗/๖๕๖๕	
ลักษณะบ้าน	ตึกเดี่ยว 2 ชั้น	
วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2552	[กม. 2 ฝั่งซ้าย]	
ลงชื่อ	นายทะเบียน	
(นายรัตนขจร สมศักดิ์)		
วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564		

๑. ใช้สำเนาของประวัติครอบครัว
คู่สมรส

เล่มที่ 1	รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 2798-005162-9	ลำดับที่ 2
ชื่อ นายศิริพงษ์ ศิริพงษ์ศิลป์	สัญชาติ ไทย	เพศ ชาย
เลขประจำตัวประชาชน 1-2798-00103-41-1	สถานภาพ ผู้อาศัย	เกิดเมื่อ 5 ส.ค. 2542
มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ธนัทธธรณ์	3-7704-00554-09-5	สัญชาติ ไทย
บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ วีระวัตร	3-1013-00584-87-8	สัญชาติ ไทย
• มาจาก	นายทะเบียน	
ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร	(นายรัตนขจร สมศักดิ์)	
เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 27 พ.ค. 2552	นายทะเบียน	
• ไปที่		

1483
วันที่ ๗ เดือน ๖ พ.ศ. ๖๕๖๕