|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตารางนัดหมายโรงพยาบาล○○○○**  นที่กรอกเอกสาร：วันที่ เดือน ปี  （填表日期：年/月/日） | | | | | | |
| **ข้อมูลพื้นฐาน**  **基本資料** | | | | | | |
| ชื่อ  姓名 |  | | คำนำหน้าชื่อ  尊稱 | | □Miss □Mrs. □Mr. | |
| เพศ  性別 |  | | วันเดือนปีเกิด  生日 | | (YYYY/MM/DD) | |
| สัญชาติ  國籍 |  | | ประเทศที่พำนัก  現居國家 | |  | |
| อีเมล์  電子信箱 |  | | หมายเลขหนังสือเดินทาง  護照號碼 | |  | |
| โทรศัพท์1  電話一 | □เบอร์บ้าน 家裡電話  □เบอร์มือถือ 行動電話  □เบอร์ที่ทำงาน 工作電話 | | โทรศัพท์2  電話二 | | □เบอร์บ้าน 家裡電話  □เบอร์มือถือ 行動電話  □เบอร์ที่ทำงาน 工作電話 | |
| ภาษาแม่  母語 |  | | ศาสนา  宗教信仰 | |  | |
| ที่อยู่ปัจจุบัน  居住地址 |  | | ช่องทางติดต่อที่สะดวก  預期聯絡方式 | | □โทรศัพท์  電話  □อีเมล์  電子信箱  □ได้ทั้งสองช่องทาง  兩者皆可 | |
| ต้องการให้ระบุชื่อสถานพยาบาลขณะติดต่อคุณหรือไม่？  當醫院聯絡您時，是否可提到醫院的機構名稱呢？ | | | | | □ใช่ 是  □ไม่ใช่ 否 | |
| คุณทราบข้อมูลจากโรงพยาบาลจากช่องทางใด？  您透過何種管道得知本院訊息？ | | | | | □แพทย์  主治醫師  □ญาติพี่น้อง  親友  □หัวหน้าและเพื่อนที่ทำงาน  主管同事  □เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล  本醫院員工  □เว็บไซต์ของโรงพยาบาล  本醫院網站  □กรุ๊ป/บล็อก  社群/討論區  □ผู้สื่อข่าวอื่น  其他新聞媒體  □หน่วยงานราชการ  政府機構  □หน่วยงานประกันสุขภาพ  醫療保險單位 | |
| **ความต้องการด้านการแพทย์**  **醫療服務需求** | | | | | | |
| บริการที่ต้องการ  所需服務 | □ปรึกษาทางการแพทย์และผ่าตัด  醫療諮詢與手術  □ตรวจสุขภาพ  健康檢查  □ความเห็นที่สอง  第二意見  □ยังไม่แน่ใจ  尚未確定 | | | | | |
| วันที่นัดหมาย  預約日期 | □นัดหมายโดยเร็ว  儘速安排  □นัดหมายตามวันที่ระบุ  日期偏好  (YYYY/MM/DD) | | ฝ่ายและการตรวจ  科別及檢查 | |  | |
| อธิบายอาการ  症狀描述 |  | | | | | |
| การเคลื่อนไหว  行動能力 | □เคลื่อนไหวได้  行動未受限  □นั่งรถเข็น 輪椅  □ติดเตียง 臥床  □ห้องไอซียู 加護病房 | | ระบุแพทย์  指定醫師 | |  | |
| สถานะการรักษา  治療現況 |  | | สถานะประกันสุขภาพ  醫療保險現況 | |  | |
| **ประวัติของผู้ป่วยและครอบครัว**  **個人與家族史** | | | | | | |
| กรุณาทำเครื่องหมาย「V」หากคุณหรือครอบครัวเคยเป็นโรคร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังดังต่อไปนี้  若您或您的家屬曾經罹患以下重大疾病或慢性病，請與表格中打「V」。 | | | | | | |
| 疾病名稱 | ชื่อโรค | ผู้ป่วย  病人 | | บุพการี  家長 | พี่น้อง  手足 | ปู่ย่า (ตายาย)  祖（外）父母 |
| 糖尿病 | โรคเบาหวาน |  | |  |  |  |
| 心臟疾病 | โรคหัวใจ |  | |  |  |  |
| 高血壓 | ความดันโลหิตสูง |  | |  |  |  |
| 癌症 | โรคมะเร็ง |  | |  |  |  |
| 肝炎 | โรคตับ |  | |  |  |  |
| 中風 | โรคหลอดเลือดสมอง |  | |  |  |  |
| 腎臟疾病 | โรคไต |  | |  |  |  |
| 肺結核 | วัณโรค |  | |  |  |  |
| 癲癇 | ลมชัก |  | |  |  |  |
| 重度地中海貧血 | โรคธาลัสซีเมียร์รุนแรง |  | |  |  |  |
| 精神疾病 | โรคประสาท |  | |  |  |  |
| 其他 | อื่นๆ |  | |  |  |  |
| 接受重大手術 | เคยผ่าตัดใหญ่ |  | | ชื่อผ่าตัด 手術名稱： | | |
| 對藥物過敏 | แพ้ยา |  | | ชื่อยา 藥物名稱： | | |
| 30日內旅遊 | เคยเดินทางภายใน 30 วันนี้ |  | | สถานที่ท่องเที่ยว 旅遊地點： | | |
| **การใช้ชีวิต**  **生活型態** | | | | | | |
|  | | บ่อย  經常 | | บางครั้ง  偶爾 | ไม่เคย  從不 | เลิกแล้ว  已戒除 |
| คุณสูบบุหรี่หรือไม่？  您是否吸菸？ | |  | |  |  |  |
| คุณดื่มเหล้าหรือไม่？  您是否飲酒？ | |  | |  |  |  |
| คุณทานหมากหรือไม่？  您是否嚼時檳榔？ | |  | |  |  |  |
| **ความต้องการด้านบริการอื่น**  **其他服務需求** | | | | | | |
| ด้านวีซ่า  簽證需求 | ฉันต้องการความช่วยเหลืองด้านการยื่นขอวีซ่าเพื่อรักษาทางการแพทย์ที่ไต้หวัน  我需要臺灣就醫簽證申請的相關協助。 | | | | | |
| ด้านล่ามแปลภาษา  翻譯需求 | 1. ภาษาที่ฉันต้องการใช้ในการเข้ารับการรักษาคือ：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   我希望就醫時使用的語言為   1. ฉันต้องการให้ทางโรงพยาบาลจัดหาล่ามให้（หมายเหตุ：ให้บริการโดยมีค่าใช้จ่าย）   我需要貴院協助安排醫療翻譯服務。（註：此項服務為付費項目） | | | | | |
| ด้านอาหาร  飲食需求 | □อาหารเจ 素食 □อาหารฮาลาล 清真飲食  □แพ้อาหาร ประเภท：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（食物過敏，食物名稱）  □อื่นๆ 其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| ด้านการคมนาคม  交通需求 | □ฉันต้องการเลือกใช้บริการรถรับส่ง（หมายเหตุ：ให้บริการโดยมีค่าใช้จ่าย）  我需要下列勾選的交通接送服務。（註：此項服務為付費項目）   1. สถานที่ใช้รถ 上車地點   □จากสนามบินถึงโรงพยาบาล สนามบินชื่อ：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  從機場到醫院，機場名稱為：  □จากที่พักถึงโรงพยาบาล ที่อยู่ที่พัก：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  從居住地點到醫院，居住地點為：   1. วันที่ใช้รถ 上車日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( YYYY/MM/DD) 2. ประเภทรถ 車型：   □รถเก๋ง 轎車 □รถตู้ 休旅車 □รถลีมูซีน 禮車 □อื่นๆ 其他 | | | | | |
| ด้านที่พัก  住宿需求 | □ฉันต้องการให้ทางโรงพยาบาลแนะนำโรงแรมที่ตั้งอยู่ใกล้ๆให้  我需要貴院推薦醫院附近的飯店名單。 | | | | | |
| ด้านการเดินทาง  旅行需求 | □ฉันต้องการให้ทางโรงพยาบาลแนะนำสถานที่ท่องเที่ยวให้  我需要貴院推薦適合旅行的地點。 | | | | | |
| ด้านอื่นๆ  其他需求 |  | | | | | |
| **ข้อมูลผู้ติดต่อฉุกเฉิน**  **緊急聯絡人資料** | | | | | | |
| ชื่อ  姓名 |  | | ความสัมพันธ์  與病人之關係 | |  | |
| คำนำหน้า  尊稱 | □Miss □Mrs. □Mr. | | ประเทศที่พำนัก  現居國家 | |  | |
| เบอร์ที่ติดต่อได้ช่วงกลางวัน  日間連絡電話 | □เบอร์บ้าน 家裡電話  □เบอร์มือถือ 行動電話  □เบอร์ที่ทำงาน 工作電話 | | เบอร์ที่ติดต่อได้ช่วงกลางคืน  夜間連絡電話 | | □เบอร์บ้าน 家裡電話  □เบอร์มือถือ 行動電話  □เบอร์ที่ทำงาน 工作電話 | |