



CONSOLE

MEDICAL CHARITABLE TRUST

EMIRATES TOWER, ENAMAVU ROAD P.O., CHAVAKKAD - 680506

www.consolemct.com

info@consolemct.com

മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ട്

രജി:

തിയ്യതി

രോഗിയുടെ പേര് : വയസ്സ് വിലാസം ഫോൺ:	M/F	വള്ളങ്ങിയർ ട്രസ്റ്റിയുടെ പേര്: വാർഡ്/മെമ്പറുടെ പേരും ടെലിഫോൺ നമ്പറും:
---	-----	---

കുടുംബവിവരങ്ങൾ

കുടുംബാംഗങ്ങൾ	തൊഴിൽ	വരുമാനങ്ങൾ	നിത്യരോഗങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ

എന്താണ് രോഗം, രോഗം തുടങ്ങിയതുമുതലുള്ള ചികിത്സകൾ:

ഹോസ്പിറ്റലിന്റെ പേര്: ഡോക്ടറുടെ പേര് : ഫോൺ നമ്പറും: ഒ.പി. നമ്പർ: ബി.പി.എൽ കാർഡ് നമ്പർ: സ്മാർട്ട് കാർഡ് നമ്പർ:
--

ഇതുവരെയുള്ള ചികിത്സകൾക്ക് എത്രരൂപ ചെലവായി:

ഇപ്പോൾ തുടരുന്ന/നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട ചികിത്സകൾ:

