金門縣○○○衛生所

病歷首頁

姓名	性別		出生籍貫						國民身分證號碼									
			民國（前）	年	月	日	省	縣〈市〉										
	男	女																
現居住地址: 市縣 鄉鎮 村里 鄰 街 巷 弄 號 樓									電話	( )								
戶籍地： 市縣 鄉鎮 村里 鄰 街 巷 弄 號 樓									電話	( )								
連絡人			關係			電話	( )			初診日期								
過敏藥物																		