



# شھيد محترمه بينظير پتو انسٽيٽيوٽ آف ٿراما ڪراچي

## مريض جي راءِ / شڪايت جو فارم

- (شڪايت (واقعي جي تاريخ جي ڇهن مهينن اندر  
 يا ٻيو ڪجهه

- ڊاڪٽر يا عملي جي شڪايت  
 خدمتون بهتر ڪرڻ لاءِ تجويزون

وقوع جي تاريخ

### مريض جي معلومات

\* پورو نالو

\* ميڊيڪل رڪارڊ نمبر

شناختي ڪارڊ نمبر

### خدمت گذار جي معلومات

شناختي ڪارڊ نمبر

مريض سان رشتو

گهر جو پتو

موبائل نمبر

راءِ / شڪايت

\* شڪايت جي صورت ۾ مٿي ڄاڻايل معلومات مڪمل ۽ درست هجڻ ضروري آهي .