



To be filled-out by the facility (Pupunan ng Pasilidad)

[illegible]

This form shall be provided to the Konsulta beneficiary.

To be filled-out by the patient (Pupunan ng Pasyente)

Yes (Oo) No (Hindi)

(Para sa iyong komento, mungkahi o reklamo):

(Ang kumpletong form ay dapat isumite sa tapagpagbigay ng Konsulta)

PhilHealth Identification Number of Patient: