

### แบบฟอร์มการส่งศพ

ชื่อผู้ป่วย..... ศกุล..... อายุ..... ปี เพศ.....

ถึงแก่กรรมวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... Ward..... โทรศัพท์.....

เจ้าหน้าที่ห้องศพที่รับแจ้งทางโทรศัพท์.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา..... น.

ต้องการส่งศพเพื่อ

ส่งตรวจ

พยาธิวิทยา  นิติเวชศาสตร์ (กรุณากรอกข้อมูลการแจ้งผู้ป่วยคดีเสียชีวิตด้านล่าง)

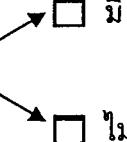
บริจาศพให้แก่ภาควิชากายวิภาคศาสตร์

ฝากเก็บรอนญาติรับกลับ

ฉีดยาบรรเทา

อื่นๆ .....

พร้อมหลักฐานต่อไปนี้:-

- ประวัติผู้ป่วย   นี่  ไม่มี  เนื่องจาก.....
- ใบรายงานขอทำการตรวจศพ (พยาธิวิทยา)
- อื่นๆ .....

พยาบาลเร..... ผู้ส่งศพ

(.....)

วันที่..... เวลา..... น.

เจ้าหน้าที่รับศพ.....

(.....)

วันที่..... เวลา..... น.

หมายเหตุ:- 1. การส่งศพเพื่อตรวจทางพยาธิวิทยา หากไม่มีใบรายงานขอทำการตรวจศพและประวัติ

ผู้ป่วย ภาควิชาพยาธิจะไม่ดำเนินการตรวจ

2. ศพที่บริจากให้ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ ไม่ต้องเก็บเงินค่าฉีดยาศพ

ข้อมูลการแจ้งผู้ป่วยคดีเสียชีวิต (โทร.191,221162,227465, และ 226557)

ผู้โทรศัพท์แจ้ง..... Ward..... โทรศัพท์.....

วัน เวลา ที่โทรศัพท์แจ้ง..... ผู้รับแจ้ง.....

ชื่อพนักงานสอบสวน.....