

ใบอนุญาตให้แพทย์ทำการตรวจศพวิชาการทางพยาธิวิทยา (Autopsy)

สำหรับผู้อนุญาต (ญาติสายตรง*)

เขียนที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้เสียชีวิต ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....
เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้เสียชีวิต

ข้าพเจ้าได้ทราบวิธีการและกระบวนการตรวจศพ เพื่อการศึกษาทางพยาธิวิทยาจากแพทย์ผู้อนุญาตเรียบร้อยแล้ว
และข้าพเจ้าได้อ่านขั้นตอนวิธีการผ่าศพโดยละเอียดแล้ว

ขั้นตอนการผ่าศพทางวิชาการ กรณีผ่าทั้งตัว

1. ลงมีดเป็นรอยผ่ารูปตัว Y จากไหล่ทั้งสองข้างตามกระดูกไหปลาร้า มาจรดที่กระดูกกลางอกแล้วลงมาตามแนวกลางลำตัว จนถึงบริเวณหัวหน้า
2. กรณีที่มีการตรวจสมอง จะมีรอยผ่าจากขมับด้านหนึ่งไปยังขมับอีกด้านหนึ่ง โดยรอยผ่านี้จะซ่อนอยู่ในผม
3. หลังจากเก็บตัวอย่างอวัยวะและเนื้อเยื่อต่างๆ เพื่อนำไปศึกษาต่อแล้ว จะนำอวัยวะที่เหลือกลับเข้าร่างเดิม หรือบางกรณี ต้องยกอวัยวะออกทั้งหมดโดยไม่ใส่กลับคืน โดยไม่ได้แจ้งญาติล่วงหน้า
4. หากต้องการขอตรวจอวัยวะที่อยู่นอกร่างเป็นพิเศษ เช่น ลูกตา แพทย์ผู้อนุญาตตรวจศพต้องแจ้งให้ญาติเข้าใจ ก่อนทำการตรวจศพ
5. จากนั้นจะฉีดยาดองศพ เย็บรอยผ่า อาบน้ำศพและแต่งศพให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย
6. ศพที่ยกให้โรงพยาบาลดำเนินการ ภายหลังจากการรายงานผลฉบับสมบูรณ์ออกเรียบร้อยแล้ว 3 เดือน จะจัดการศพตามกระบวนการของภาควิชานิติเวชศาสตร์
7. ขึ้นเนื้อที่เก็บไว้เพื่อศึกษาต่อ ภายหลังจากการรายงานฉบับสมบูรณ์ออกแล้ว 3 เดือน จะดำเนินการส่งทำลายตามระบบกำจัด ขยะติดเชื้อของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

โดยข้าพเจ้า.....นามสกุล.....

ไม่อนุญาตให้ทำการผ่าศพ

อนุญาตให้ผ่าศพและอนุญาตให้ตรวจทุกอวัยวะ และขอมอบให้โรงพยาบาล/ภาควิชาเป็นผู้รับภาระในการจัดการกับอวัยวะ ที่นำออกมาตรวจตามความเหมาะสมต่อไป

อนุญาตให้ผ่าศพและอนุญาตให้ตรวจทุกอวัยวะ ยกเว้น.....
และขอมอบให้โรงพยาบาล/ภาควิชาเป็นผู้รับภาระในการ จัดการกับอวัยวะที่นำออกมาตรวจตามความเหมาะสมต่อไป

อนุญาตให้ผ่าศพและอนุญาตให้ตรวจเฉพาะอวัยวะ และขอมอบให้โรงพยาบาล/ภาควิชาเป็นผู้รับภาระในการจัดการ กับอวัยวะที่นำออกมาตรวจตามความเหมาะสมต่อไป

อวัยวะในช่องอก อวัยวะในช่องท้อง สมอง อื่นๆ (ระบุ).....

ยินยอมยกศพให้โรงพยาบาลดำเนินการ

การติดตามรายงานผลการตรวจศพวิชาการทางพยาธิวิทยา

- ต้องการฟังผลการตรวจศพ (หอบผู้ป่วยทำนัดญาติเพื่อฟังผลการตรวจศพหลังจากวันผ่าชันสูตร 90 วัน โดยนัดฟังที่แผนกผู้ป่วยนอกกับแพทย์ผู้ขออนุญาต/แพทย์เจ้าของไข้)
- ไม่ต้องการฟังผลการตรวจศพ

ผู้อนุญาต.....
(ตัวบรรจง.....)
เกี่ยวข้องเป็น..... ของผู้เสียชีวิต
แพทย์ผู้ขออนุญาต/แพทย์เจ้าของไข้.....
(ตัวบรรจง.....)
พยาน.....
(ตัวบรรจง.....)
พยาน.....
(ตัวบรรจง.....)

สำหรับแพทย์ผู้ขออนุญาต/แพทย์เจ้าของไข้

ข้าพเจ้าได้อธิบายวิธีการและกระบวนการตรวจศพวิชาการทางพยาธิวิทยาแก่ผู้อนุญาตและญาติของผู้เสียชีวิตเรียบร้อยแล้ว

แพทย์ผู้ขออนุญาต/แพทย์เจ้าของไข้.....
(ตัวบรรจง.....)
วันที่..... เวลา.....
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

* ญาติสายตรง ผู้มีสิทธิอนุญาตให้ผ่าตรวจศพเรียงตามลำดับดังนี้ (1). คู่สมรสที่ถูกต้องตามกฎหมาย (2). บุตรที่บรรลุนิติภาวะ (3). บิดา มารดา (4). พี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกันที่บรรลุนิติภาวะ (5). พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกันที่บรรลุนิติภาวะ (6). ปู่ ย่า ตา ยาย (7). หลง ป้า น้า อา

หมายเหตุ - ผู้ดูแล ผู้อุปการะ นายจ้าง หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล ไม่มีสิทธิอนุญาตให้ตรวจศพ
- ในกรณีเสียชีวิตผิดธรรมชาติ ได้แก่ อุบัติเหตุ, ถูกทำร้าย, ฆ่าตัวตาย, ถูกสัตว์ทำร้าย, ไม่ปรากฏเหตุ และการตายในขณะที่ถูกควบคุม โดยเจ้าพนักงานให้ญาติดำเนินการแจ้งความ และส่งศพไปที่ห้องศพเพื่อดำเนินการทางนิติเวชต่อไป ติดต่อภาควิชานิติเวชศาสตร์ เบอร์ 055-965060 ตลอด 24 ชม.

เกณฑ์การปฏิเสธตรวจศพ

1. ไม่มีการอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรและลงลายมือชื่อจากญาติสายตรง
2. ไม่ได้ระบุชื่อ - นามสกุล และเลขที่เวชระเบียนของศพ
3. ชื่อ - นามสกุลและเลขที่เวชระเบียนของศพในใบอนุญาตทำการตรวจศพไม่ตรงกับชื่อ - สกุล และเลขที่เวชระเบียนที่ระบุไว้กับศพ
4. ไม่มีชื่อแพทย์ผู้ขออนุญาตตรวจศพ
5. มีการติดเชื้อมีอาการรุนแรงที่คาดว่าจะป็นอันตรายต่อพยาธิแพทย์และผู้ช่วยผ่าศพ (ตัวอย่างเช่น HIV, Rabies, SARS, Meningococcal infection, Disseminated TB, ไข้หวัดใหญ่รุนแรง เช่น H1N1, H1N9, H5N1, CJD เป็นต้น)
6. เป็นศพได้รับสารกัมมันตรังสี หรือสารพิษที่อาจเป็นอันตรายต่อพยาธิแพทย์และผู้ช่วยผ่าศพ
7. เป็นศพที่ต้องได้รับการตรวจศพทางนิติเวชศาสตร์ ได้แก่ ศพที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวรกรณีเสียชีวิตผิดธรรมชาติหรือ ศพที่เสียชีวิตผิดธรรมชาติ

สรุปประวัติที่สำคัญของผู้ป่วย

อาการสำคัญ			
ประวัติปัจจุบัน			
ประวัติอดีต			
ประวัติครอบครัว			
โรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ			
ผลการตรวจร่างกายที่สำคัญ			
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ			
<p>ได้ตรวจทางห้องปฏิบัติการต่อไปนี้หรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> HBsAg ตรวจเมื่อ.....ผล.....</p> <p><input type="checkbox"/> Anti-HIV ตรวจเมื่อผล.....</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีโรคหรือสงสัยโรคดังต่อไปนี้</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p>1. ใช้หวัดใหญ่รุนแรง เช่น H1N1, H1N9, H5N1</p> <p>3. Disseminated TB</p> <p>5. Severe infection ที่อาจแพร่กระจายสู่ผู้ทำงานและสิ่งแวดล้อม</p> </div> <div style="width: 48%;"> <p>2. Meningococcal infection</p> <p>4. Rabies</p> </div> </div> <p>หมายเหตุ หากมีโรคหรือสงสัยโรคดังต่อไปนี้แพทย์มีสิทธิ์ปฏิเสธการผ่าชันสูตรศพ</p>			
การดำเนินโรคและการรักษาในโรงพยาบาล			
การวินิจฉัยทางคลินิก			
ลงชื่อแพทย์ผู้ขออนุญาต/แพทย์เจ้าของไข้	หน่วยงานที่ส่งตรวจ	หมายเลขโทรศัพท์	วันที่ส่งตรวจ

สำหรับเจ้าหน้าที่ภาควิชาพยาธิวิทยา

สำหรับพยาธิแพทย์ภาควิชาพยาธิวิทยา

- ได้ตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
- ได้อธิบายญาติสายตรง เกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าศพโดยละเอียดแล้ว
- ติดต่อญาติสายตรงไม่ได้/ไม่พบญาติสายตรง
- อื่นๆ.....

หมายเหตุ.....

ลงชื่อพยาธิแพทย์ วันที่

สำหรับญาติสายตรง หลังจากรับทราบขบวนการผ่าศพโดยละเอียดจากพยาธิแพทย์แล้ว

- อนุญาตให้ทำการผ่าศพได้
- ไม่อนุญาตให้ทำการผ่าศพ

ลงชื่อ.....ความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิต.....วันที่.....

แบบฟอร์มปฏิเสธการขอตรวจศพวิชาการทางพยาธิวิทยา

หน่วยพยาธิวินิจฉัย ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โทร.5326

ชื่อ-สกุล คนไข้HN.....วันที่ส่งศพชั้นสูตร.....

แพทย์ผู้ขอชั้นสูตรศพ.....หน่วยงาน.....ระดับความเสี่ยง.....

เหตุผลการปฏิเสธตรวจศพ

- ไม่มีการอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรและลงลายมือชื่อจากญาติสายตรง
- ไม่ได้ระบุชื่อ - นามสกุล และเลขที่เวชระเบียนของศพ
- ชื่อ - นามสกุลและเลขที่เวชระเบียนของศพในใบอนุญาตทำการตรวจศพไม่ตรงกับ ชื่อ - สกุล และเลขที่เวชระเบียนที่ระบุไว้กับศพ
- ไม่มีชื่อแพทย์ผู้ขออนุญาตตรวจศพ
- มีการติดเชื้ออย่างรุนแรงที่คาดว่าจะอันตรายต่อพยาธิแพทย์และผู้ช่วยผ่าศพ (ตัวอย่างเช่น HIV, Rabies, SARS, Meningococcal infection, Disseminated TB, ไข้หวัดใหญ่รุนแรง เช่น H1N1, H1N9, H5N1, CJD เป็นต้น)
- เป็นศพได้รับสารกัมมันตรังสี หรือสารพิษที่อาจเป็นอันตรายต่อพยาธิแพทย์และผู้ช่วยผ่าศพ
- เป็นศพที่ต้องได้รับการตรวจศพทางนิติเวชศาสตร์ ได้แก่ ศพที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรกรณีเสียชีวิตผิดธรรมชาติหรือ ศพที่เสียชีวิตผิดธรรมชาติ

ข้อเสนอแนะการดำเนินการ

สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ตรวจสอบและดำเนินการแก้ไขแล้วโดย.....
- ไม่ได้แก้ไขเนื่องจาก ระบุเหตุผล.....
- อื่นๆ.....

ลงชื่อผู้รับผิดชอบ แพทย์/ พยาบาล /เจ้าหน้าที่
หน่วยงาน เบอร์โทร