

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.....
 เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้เสียชีวิต

ข้าพเจ้าได้ทราบวิธีการและกระบวนการตรวจศพ เพื่อการศึกษาทางพยาธิวิทยาจากแพทย์ผู้อนุญาตเรียบร้อยแล้ว
 และข้าพเจ้าได้อ่านขั้นตอนวิธีการผ่าศพโดยละเอียดแล้ว

ขั้นตอนการผ่าศพทางวิชาการ กรณีผ่าทั้งตัว

1. ลงมิดเป็นรอยผ่ารูปตัว Y หรือ I จากไหล่ทั้งสองข้างตามกระดูกไหปลาร้า มาจรดที่กระดูกกลางอกแล้วลงมาตามแนวกลางลำตัว จนถึงบริเวณหัวหน้า
2. กรณีที่มีการตรวจสมอง จะมีรอยผ่าจากขมับด้านหนึ่งไปยังขมับอีกด้านหนึ่ง โดยรอยผ่านี้จะซ่อนอยู่ในผม
3. หลังจากเก็บตัวอย่างอวัยวะและเนื้อเยื่อต่างๆ เพื่อนำไปศึกษาต่อแล้ว จะนำอวัยวะที่เหลือกลับเข้าร่างเดิม หรือบางกรณี ต้องยกอวัยวะออกทั้งหมดโดยไม่ใส่กลับคืน โดยไม่ได้แจ้งญาติล่วงหน้า
4. หากต้องการขอตรวจอวัยวะที่อยู่นอกर्मผ้าเป็นพิเศษ เช่น ลูกตา แพทย์ผู้อนุญาตตรวจศพต้องแจ้งให้ญาติเข้าใจ ก่อนทำการตรวจศพ
5. จากนั้นจะฉีดยาตรึงศพ เย็บรอยผ่า อาบน้ำศพและแต่งศพให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย
6. ศพที่ยกให้โรงพยาบาลดำเนินการ ภายหลังจากรายงานผลฉบับสมบูรณ์ออกเรียบร้อยแล้ว 3 เดือน จะจัดการศพตามกระบวนการของภาควิชานิติเวชศาสตร์
7. ชิ้นเนื้อที่เก็บไว้เพื่อศึกษาต่อ ภายหลังจากรายงานฉบับสมบูรณ์ออกแล้ว 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 (หอยผู้ป่วยทำนัดญาติเพื่อฟังผลการตรวจศพหลังจากวันผ่าชันสูตร 90 วัน โดยนัดฟังที่แผนกผู้ป่วยนอกกับแพทย์ผู้ขออนุญาต/แพทย์เจ้าของไข้)
- ☐ ไม่ต้องการฟังผลการตรวจศพ

ผู้อนุญาต.....

(ตัวบรรจง.....)

เกี่ยวข้องกับ..... 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 และการตายในขณะถูกควบคุมโดยเจ้าหน้าที่งานให้ญาติดำเนินการแจ้งความและส่งศพไปที่ห้องศพเพื่อดำเนินการทางนิติเวชต่อไป ติดต่อภาควิชานิติเวชศาสตร์ เบอร์ 055-965060 ตลอด 24 ชม.

เกณฑ์การปฏิเสธตรวจศพ

1. ไม่มีการอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรและลงลายมือชื่อจากญาติสายตรง
2. ไม่ได้ระบุชื่อ - นามสกุล และเลขที่เวชระเบียนของศพ
3. ชื่อ - นามสกุลและเลขที่เวชระเบียนของศพในใบอนุญาตทำการตรวจศพไม่ตรงกับชื่อ - สกุล และเลขที่เวชระเบียนที่ระบุไว้กับศพ
4. ไม่มีชื่อแพทย์ผู้ขออนุญาตตรวจศพ
5. มีการติดเชื้ออย่างรุนแรงที่คาดว่าจะป็นอันตรายต่อพยาธิแพทย์และผู้ช่วยผ่าศพ (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 มหาวิทยาลัยนเรศวร, ศพที่ตายผิดธรรมชาติ

อาการสำคัญ			
ประวัติปัจจุบัน			
ประวัติอดีต			
ประวัติครอบครัว			
โรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ			
ผลการตรวจร่างกายที่สำคัญ			
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ			
ได้ตรวจทางห้องปฏิบัติการต่อไปนี้หรือไม่			
☐ HBsAg ตรวจเมื่อ.....ผล.....			
☐ Anti-HIV ตรวจเมื่อผล.....			
☐ ไม่มีโรคหรือสงสัยโรคดังต่อไปนี้ 1. ไข้หวัดใหญ่รุนแรง เช่น H1N1, H1N9, H5N1 2. Meningococcal infection			
3. Disseminated TB 4. Rabies			
5. Severe infection ที่อาจแพร่กระจายสู่ผู้ทำงานและสิ่งแวดล้อม			
หมายเหตุ หากมีโรคหรือสงสัยโรคดังต่อไปนี้พยาบาลมีสิทธิ์ปฏิเสธการผ่าชันสูตรศพ			
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

หน่วยพยาธิวิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โทร.5326

ชื่อ-สกุล คนไข้HN.....วันที่ส่งศพชันสูตร.....

แพทย์ผู้ขอชันสูตรศพ.....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 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร, ศพที่ตายผิดธรรมชาติ**

ข้อเสนอแนะการดำเนินการ

สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบ

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

ลงชื่อผู้รับผิดชอบ แพทย์/ พยาบาล /เจ้าหน้าที่
หน่วยงาน เบอร์โทร