

แบบฟอร์มปรึกษาผู้ป่วยทางนิติเวชศาสตร์
ภาควิชานิติเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

☐ ผู้ป่วยนอก

☐ ผู้ป่วยใน

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

จากภาควิชา.....Ward.....โทร.....

ชื่อผู้ป่วย.....เพศ.....อายุ.....ปี H.N.....A.N.....

รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่.....เวลา.....

ประเภทผู้ป่วย ☐ อุบัติเหตุจราจร ☐ อุบัติเหตุอื่น ๆ ระบุ..... ☐ ทำร้ายร่างกาย
☐ ผู้ป่วยความผิดทางเพศ ☐ ผู้ป่วยทางนิติจิตเวช ☐ ผู้ป่วยประกันสังคม
☐ ผู้ป่วย พ.ร.บ.แรงงาน ☐ ผู้ต้องสงสัย,ผู้ต้องหา ☐ ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างควบคุม

ประวัติผู้ป่วยโดยสังเขป.....

ผลการตรวจร่างกายและตรวจทางรังสี ฯลฯ (เฉพาะ positive findings).....

Diagnosis (ลักษณะบาดแผล และอาการบาดเจ็บ)

1.....2.....
3.....4.....

Management

1.....2.....
3.....4.....

Prognosis.....

Planning

สิ่งที่ส่งมาด้วย (วัตถุพยาน ฯลฯ)

วัตถุประสงค์ในการขอปรึกษา

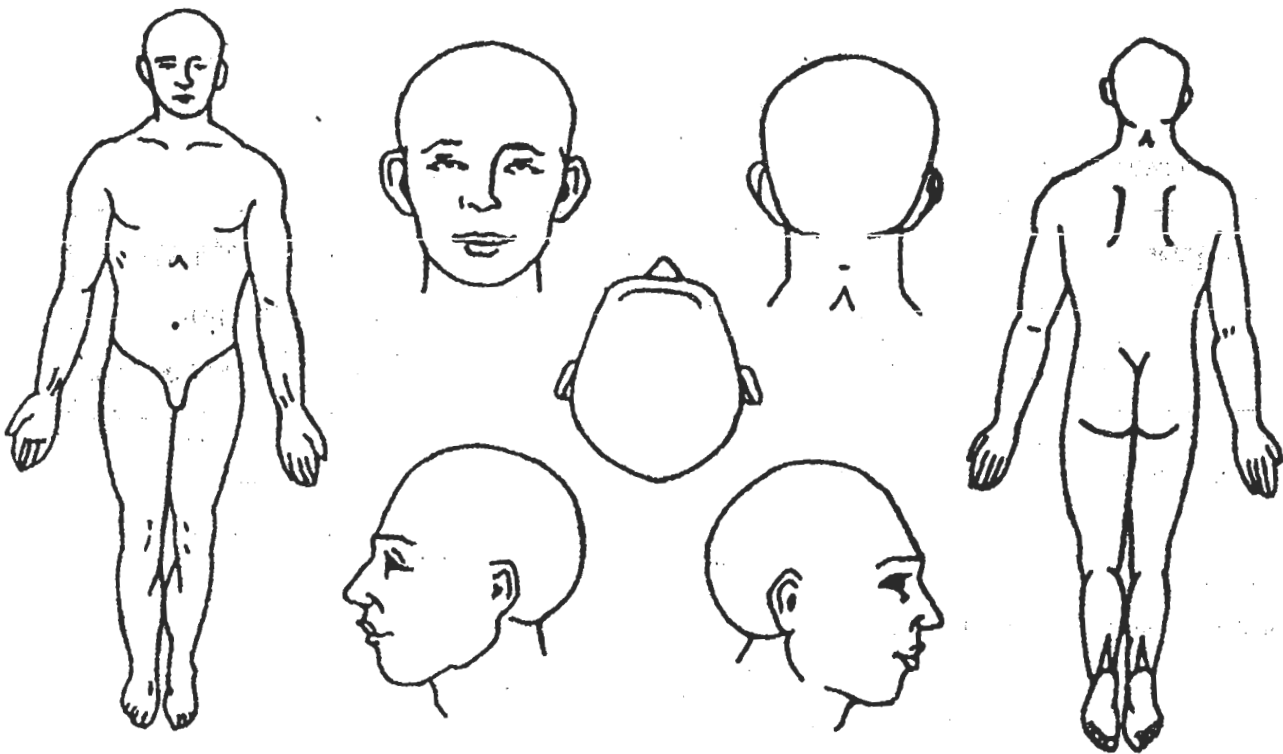
- ☐ เพื่อเขียนใบชันสูตรบาดแผลและดำเนินการเกี่ยวกับธุรกรรมทางกฎหมายแทนแพทย์ผู้ขอปรึกษา
- ☐ ขอให้ออกใบรับรองแพทย์เพื่อ.....
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

(ลงชื่อ).....แพทย์ผู้ขอปรึกษา

()

****สำหรับนิติเวช** วันที่.....เวลาที่ตรวจ.....
ใบรับรองแพทย์เล่มที่.....เลขที่.....แพทย์ผู้ตรวจ.....

บันทึกบาดแผลผู้ป่วยเพื่อปรึกษาผู้ป่วยทางนิติเวชศาสตร์
(บันทึกโดยแพทย์ผู้ขอปรึกษา)



RIGHT

LEFT

