

ส่งปรึกษาจาก.....วันที่..... เดือน..... พ.ศ. เวลา..... น.
ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย..... เพศ..... อายุ..... HN..... AN.....
วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล.....

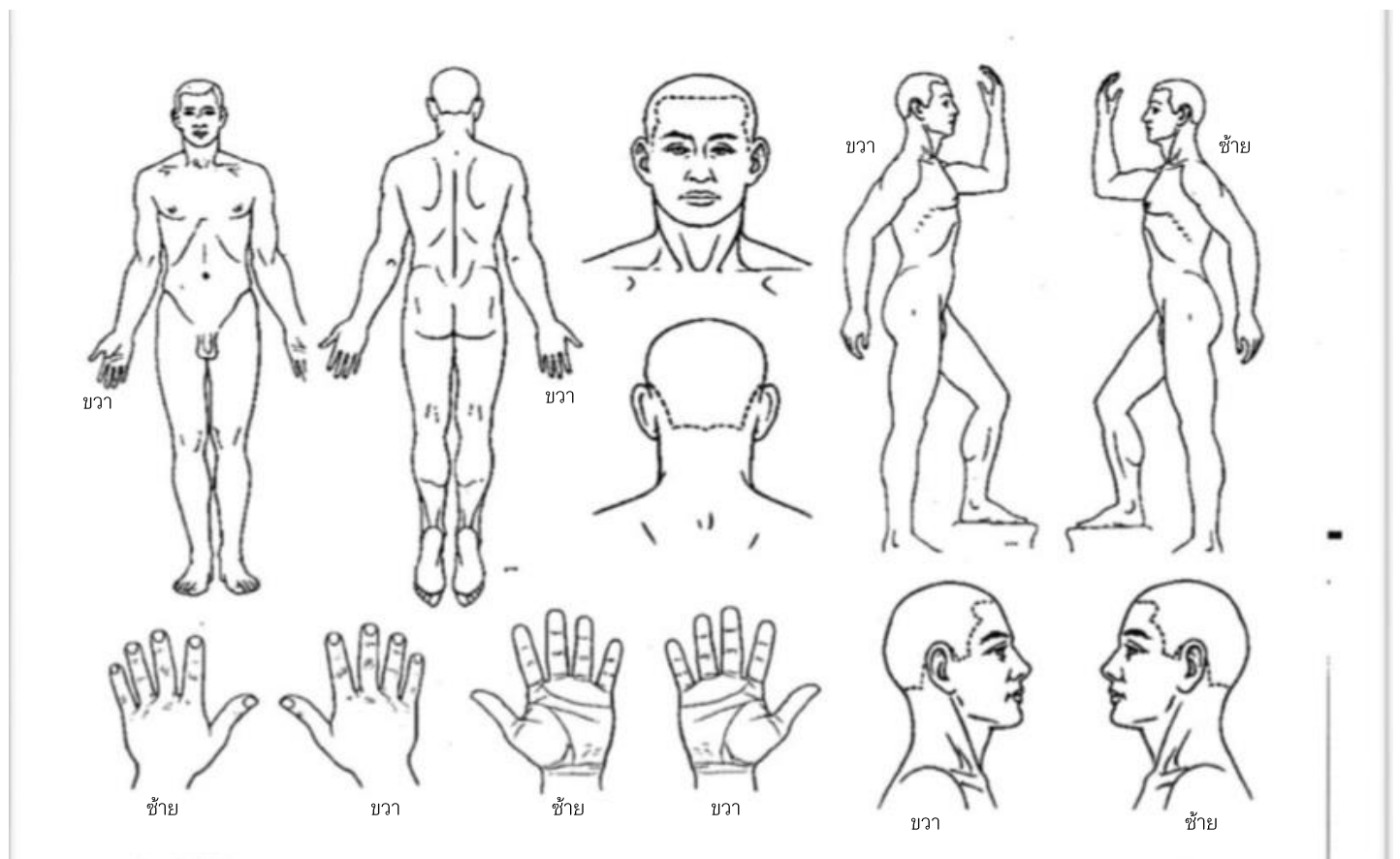
รายละเอียดการบาดเจ็บ

1. ประวัติการรับ

2. อาการการรับ ☐ รู้สึกตัว ☐ ไม่รู้สึกตัว ☐ มีกลิ่นสุรา ☐ อื่น ๆ.....

3. ลักษณะบาดแผล ☐ ไม่พบบาดแผลภายนอก ☐ พบบาดแผลภายนอก

(ระบุชนิดของบาดแผล (ถลอก ฟกช้ำ ฉีกขาด กระสุนปืน ฯลฯ) ขนาด ตำแหน่ง และลักษณะสำคัญอื่นๆ ลงในรูปภาพแสดงผู้ป่วยจำลอง)



4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ / ผลรังสีวิทยา

☐ ผลรังสีวิทยา
☐ อื่นๆ

5. ผลการวินิจฉัย (Diagnosis)

6. การรักษาพยาบาลโดยย่อ การผ่าตัด และสิ่งที่ตรวจพบจากการผ่าตัด



7. การพยากรณ์โรค (ระยะเวลาในการรักษา การสูญเสียอวัยวะ การเสียสมรรถภาพในการทำงาน)

8. สิ่งส่งมาด้วย / วัตถุพยาน (ระบุลักษณะ จำนวน)

☐ มี ☐ ไม่มี

☐ ชิ้นส่วนของอาวุธ ระบุ

☐ กระสุนปืน ระบุ

☐ เลือดของผู้บาดเจ็บ ระบุ

☐ อื่นๆ (เช่น ยาเสพติด) ระบุ

9. เหตุผลในการขอคำปรึกษา

☐ ผู้ป่วยคดี ☐ อื่นๆ ระบุ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับแพทย์นิติเวช

เลขที่นิติเวช..... รับปรึกษาเมื่อวันที่ เวลา.....น.

ความเห็น ☐ รับไว้เป็นผู้ป่วยคดี

☐ ให้ระบุข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้ (กรุณาระบุข้อมูลที่เพิ่มเติมลงในแผ่นใหม่)

☐ อื่น ๆ ระบุ

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้รับปรึกษา

หมายเหตุ : โปรดส่ง OPD Card / เวชระเบียน / ภาพถ่ายรังสีเอกเรย์ มาพร้อมกับใบขอรับคำปรึกษา
(กรณีกรอกข้อมูลต่าง ๆ ไม่ครบถ้วนแพทย์ทางนิติเวชศาสตร์อาจพิจารณาไม่รับปรึกษา)