เลขที่ .....

ใบรับแจ้งการรับและส่งศพโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

สำหรับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย

หอผู้ป่วย.....แจ้งให้รับศพ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น

โทร.....

ชื่อศพ.....อายุ.....ปี เพศ : ☐ ชาย ☐ หญิง

HN.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

ถึงแก่กรรม เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... เวลา ....น.

ประเภทของศพ/สาเหตุการตาย

☐ ตายผิดธรรมชาติ หรือเกิดคดี-สาเหตุ.....(ส่งนิติเวช)

☐ ตายธรรมชาติ ไม่ขอตรวจศพ-ชื่อโรค.....(ผู้ป่วยในทั่วไป)

☐ ตายธรรมชาติ ขอตรวจศพ-ชื่อโรค.....(ส่งพยาธิ)

ติดต่อรับศพกลับวันที่.....เวลา.....น.

การดำเนินการรับศพ

☐ ญาติรับศพกลับ

☐ ยกศพให้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติดำเนินการ **<u>หลังจากเก็บศพไว้ที่ห้องศพ ๗ - ๑๔ วัน จากนั้นจะส่งศพฝัง ณ สุสาน ต่อไป</u>**

***กรณียกศพให้โรงพยาบาล กรอกเอกสารหนังสือให้ความยินยอมให้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจัดการศพ**

ชื่อญาติผู้เสียชีวิต.....**เบอร์โทรศัพท์**.....

ชื่อผู้แจ้งส่งศพ.....**ตำแหน่ง**.....

โครงการตาเชิงรุก รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ดูด้วยไฟฉาย ☐ ดวงตากระจกตาดำใส ☐ ดวงตากระจกตาดำขุ่น

☐ สามารถขอรับบริจาคอวัยวะ/ดวงตาได้

☐ ไม่สามารถขอรับบริจาคอวัยวะ/ดวงตาได้

☐ ประสงค์ใช้บริการหลังการเสียชีวิต

กรณีบริจาคดวงตากับสภากาชาด

โทรแจ้งปรึกษาศูนย์ดวงตากาชาด 08-1836492, 0-2256-4039, 0-2256-4040 ตลอด 24 ชั่วโมง

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับศพ

รับศพ เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ..... เวลา ....น.

ส่งศพเก็บในตู้.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น

ชื่อผู้รับศพ/ผู้เก็บศพ (1).....

(2).....