



เอกสารนี้ใช้เมื่อเจ้าหน้าที่

ไปรับร่างข้อเท็จจริงร่างกาย

หนังสือสำคัญยินยอมมอบศพผู้ถูกร่างกายเพื่อการศึกษา

เขียนที่

วันที่..... เดือน พ.ศ... ..

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ซอย..... ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องกับ.....

ขอมอบศพชื่อ.....ใบมรณะบัตร เลขที่..... ออกให้โดย

สำนักงาน.....ลงวันที่..... เดือน พ.ศ

ให้โรงพยาบาลเพื่อใช้ประโยชน์ทางการศึกษาทางการแพทย์ ทั้งนี้ข้าพเจ้า

ยินยอมให้ทางโรงพยาบาลเก็บเนื้อเยื่อส่วน (ผิวหนังขนาด 5x5 ซม.)

เพื่อประโยชน์ด้านการวิจัยค้นคว้าทางการแพทย์และเพื่อการรักษาปลูกถ่ายผิวหนัง สงเคราะห์
แก่ผู้ป่วยที่สูญเสียผิวหนังจำนวนมาก

ไม่ยินยอมให้ทางโรงพยาบาลเก็บเนื้อเยื่อ

และเมื่อโรงพยาบาล ได้ศึกษาเสร็จเรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้ามีความประสงค์ในการดำเนินการเกี่ยวกับศพคือ
(กรุณาทำเครื่องหมายที่หัวข้อที่ท่านต้องการให้ดำเนินการ)

ญาติเป็นผู้จัดการศพขอรับไปบำเพ็ญกุศล

มอบให้โรงพยาบาล ฌาปนกิจศพ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าใน **การมอบศพ การยินยอมให้เก็บเนื้อเยื่อ หรือ ไม่ยินยอมให้เก็บเนื้อเยื่อ**
ไม่มีผู้ใดคัดค้านแต่ประการใด และหากมีผู้หนึ่งผู้ใด คัดค้านในภายหลัง ขอให้ถือว่าคำคัดค้านนั้นตกเป็นโมฆะ
ทางกฎหมาย

จึงลงนามไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ

(.....) ทายาทผู้มอบศพ

ลงชื่อ

(.....) เจ้าหน้าที่รับศพ

หมายเหตุ หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ ฝ่ายกายวิภาคศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เขตปทุมวัน

กทม. 10330, โทรศัพท์ 02-2564281 ต่อ 0,4,7 หรือ มือถือ 083-8299917, โทรสาร 02-2527028