

## หนังสือรับรองการตาย

		โต ออมอาวา	ลสามออพ <i>ะ</i> ขอพะ		หัสสถานพยาเ ลง				••
		รอง โรงพยาบาล อำเภอ/เข					ເລຂາຍຮາກີ		
	(แลงเกา		או יייייייייייייייייייייייייייייייייייי	เดิมเท		มหมาย "ถ้า	ווו ממונוח	••••••	
И	/	····	วันที่ 19		เดือนFeb	oruary	พ.ศ20	)23	·••
1 ผู้ ตาย	1.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล	1.2 เลงประจำตัวประชาชน				1.3 เพศ			
	ค.ญ.บญน.ส. ชุติม	0-1144-35862-38-6				អល្ជិง			
	1.4 อายุ 0 ปี	1.6 อาชีพ			1.8 ส	1.8 สถานภาพสมรส			
		ในความปกค	ในความปกครอง			โสด			
	1.8 ที่อยู่ 94/4 หมู่ 3 ต.โพนงาม อ.เคชอุคม จ.อุบลราชธานี					1.9 ศาสนา พุทธ			
2 รายการ ตาย	2.1 ตาย วันที่ 19/February/2023 เวลา น. 2.2 ผู้รักษาก่อนตายพว.ศิริวิมล พรมเกษ								
	2.3 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ (CAPITAL LETTER)) ระยะเวลาตั้งแต่เริ่  a) ACUTE RESPIRATORY FAILURE (due to)  b) ABNORMAL RESULTS OF CARDIOVASCULAR FUNCTION STI (due to)						แต่เริ่มเป็น โรคจ	นกระทั่ง เลื	ช่ยชีวิต 
	c) OTHER LOW BIRTH WEIGHT (due to)								
	d) TRISOMY 18, MOSAICISM (MITOTIC NONDISJUNCTION) (due to)  2.4 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน <u>Polyhydramnios</u>								
	2.5 โรคหรือภาวะที่ให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรคัดลอกลงในช่อง "สาเหตุการตาย" ในมาฉบัตร (ให้เขียนเพียงโรคหรือภาวะเดียวเท่านั้นโดยเขียนเป็นภาษาไทย)								
	2.6 หากผู้เสียชีวิตเป็นสตรี 🗌 ไม่ตั้งครรภ์ 🔲 กำลังตั้งครรภ์สัปดาห์ ขณะเสียชีวิจ 🗍 เพิ่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดา 🗍 ไม่ทรา								
3	3.1 ชื่อสถานที่					3.2 พักอยู่สถานที่ตายนาน			
สถานที่ตาย	ที่อยู่							เดือน	วัน
4	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลม	4.2 สัญ		ชาติ	4.3 เถขปร	ะจำประชาชน			
มารดา	ชุติมา		ไทย			1101801274140			
บิดาของ ผู้ตาย	4.4 ชื่อตัว - ชื่อสกุลบิ	4.5 สัญชาติ 4			4.6 เถบปร	4.6 เลขประจำประชาชน			
	ธนพร	ไทย			13407	1340701748929			
5 ผู้รับรอง การตาย	5.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล เลขประจำประชาชน								
	5.2 เป็น 🔲 แพทย์แผนปัจจุบัน 🔲 พยาบาล 🔲 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบุ								
•	ตุการตายที่ระบุในหนังสือรับรองการตายฉบับนี้ ระบุไว้ตามกฎเกณฑ์บัญชี ขอรับรองว่ารายงานข้างต้นถูกต้อง เกโรคระหว่างประเทศ เพื่อวบรวมข้อมูลทะเบียนราษฎร, ทำสถิติการตาย								
y J									การตาย
		รองทางกฎหมายชนิดอื่น	_	-				)	