|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| **ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| คดีที่ | | | «C2» | | / | | «C3» | | | **สถานีตำรวจ** | | | | | | | | | | «S2» | | | |
| วันที่ | | | | | | | | | | | | | | | «C1» | | | **เดือน** | | | «C01» | **พ.ศ.** | «C001» |
| **ส่งที่** | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **ชื่อผู้บาดเจ็บหรือศพ** | | | | | | | | «PA7» | | | | | | | | | | | | | | | |
| **วันเวลาเกิดเหตุ** | | | | | | «C441» | | | | «C4» | | | | | | | | | | | | | |
| **วันเวลาส่งผู้บาดเจ็บหรือศพ** | | | | | | | | | «P38» | | | | | | | | | | | | | | |
| **ชื่อผู้นำส่ง** | | | | «P39» | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **เหตุที่ต้องบาดเจ็บหรือตายด้วยประการใดโดยย่อ** | | | | | | | | | | | | | กล่าวคือ.\_ | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ลงชื่อ** | | | | | | | | | | | | | | «P02» | | | | | | | | | |
| **ตำแหน่ง** | | | | | | | | | | | | | | | | | «P05» | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(ส ๕๖ - ๑๗)** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ผลการตรวจชันสูตรบาดแผลหรือศพของแพทย์** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **เลขที่** | |  | | | | | | | **ตำบลที่แพทย์ตรวจ** | | | |  | | | | |
| **ชื่อของผู้บาดเจ็บหรือศพ** | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **สถานีตำรวจที่นำส่ง** | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **รับไว้วันที่** | | |  | | **เดือน** | |  | | | | **พ.ศ.** |  | | **เวลา** | |  | **น.** |
| รายการที่แพทย์ได้ตรวจและความเห็น | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ลงชื่อ** | | | | | | | |  | | | | | | | **นายแพทย์ผู้ตรวจ** | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | ( แบบพิมพ์ตำรวจ ก.ค. ๒๕๕๖ ) | | | | | | | |