ชื่อ.....อายุ.....ปี
หอผู้ป่วย.....HN.....AN.....
(หรือติดสติ๊กเกอร์ที่นี่)

รายงานพิจารณายุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์

G....P....A....อายุครรภ์ในวันที่ยุติการตั้งครรภ์.....สัปดาห์.....วัน by date/ ultrasound

วางแผนยุติการตั้งครรภ์ในวันที่.....

วิธียุติการตั้งครรภ์ ☐ medical abortion

☐ surgical abortion

เหตุผลที่ทำการยุติการตั้งครรภ์

☐ หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพกายหรือปัญหาสุขภาพจิต ระบุโรค/อาการ.....

วินิจฉัยโดย

1. น.พ/พ.ญ.....ใบอนุญาตฯ เลขที่.....
   ตัวแทนสูติแพทย์ด้านเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
2. น.พ/พ.ญ.....ใบอนุญาตฯ เลขที่.....
   ตัวแทนทีมอายุรแพทย์ / จิตแพทย์
3. น.พ/พ.ญ.....ใบอนุญาตฯ เลขที่.....
   สูติแพทย์ผู้ทำการยุติการตั้งครรภ์

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นหากการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปในหญิงรายนี้

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ต่อหน้า 2

ชื่อ.....อายุ.....ปี
หอผู้ป่วย.....HN.....AN.....
(หรือติดสติ๊กเกอร์ที่นี่)

☐ ทารกในครรภ์มีความผิดปกติ / ความพิการ/โรคทางพันธุกรรมถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง หรือ หญิงนั้นมีความเครียดอย่างรุนแรงเนื่องจากพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติดังกล่าว

วินิจฉัยโดย

1. น.พ/พ.ญ.....ใบอนุญาตฯ เลขที่.....
ตัวแทนทีมสูติแพทย์ด้านเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
2. น.พ/พ.ญ.....ใบอนุญาตฯ เลขที่.....
สูติแพทย์ผู้ทำการยุติการตั้งครรภ์

☐ หญิงตั้งครรภ์ยืนยันต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าตนมีครรภ์เนื่องจากมีการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ

ทีมแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง

1. น.พ/พ.ญ.....ใบอนุญาตฯ เลขที่.....
ตัวแทนทีมแพทย์นิติเวช
2. น.พ/พ.ญ.....ใบอนุญาตฯ เลขที่.....
สูติแพทย์เจ้าของไข้
3. น.พ/พ.ญ.....ใบอนุญาตฯ เลขที่.....
สูติแพทย์ผู้ทำการยุติการตั้งครรภ์

มีความเห็นให้หญิงตั้งครรภ์ชื่อ..... ☐ มีข้อบ่งชี้เหมาะสม

☐ ไม่มีข้อบ่งชี้ ในการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 โดยผ่านการประชุมพิจารณา abortion committee ในวันที่..... และหญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจ ☐ ยุติการตั้งครรภ์ ☐ ไม่ยุติการตั้งครรภ์

*แบบรายงานนี้จะเก็บอยู่ในเวชระเบียนของผู้ป่วยแต่หากเป็นกรณีมาตรา 305(3) จะถูกเก็บอยู่ในเวชระเบียนแยกกรณีผู้ป่วยถูกกระทำชำเรา

ต่อหน้า 3

ชื่อ.....อายุ.....ปี
หอผู้ป่วย.....HN.....AN.....
(หรือติดสติ๊กเกอร์ที่นี่)

รายชื่อแพทย์ผู้เข้าร่วมประชุม
พิจารณาใน abortion committee

ชื่อ	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ	ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน