

**รายงานแพทย์ / Physician's Statement**  
บริษัท เอไอเอ จำกัด (ประกันวินาศภัย)

|  |  |
|--|--|
| <p>1. A. Deceased's Name in Full<br/>ก. ชื่อผู้เสียชีวิต<br/>B. Residence<br/>ข. ที่อยู่<br/>C. Occupation<br/>ค. อาชีพ</p>  | <p>A. ....<br/>B. ....<br/>C. ....</p>             |
| <p>2. How long had you known deceased ?<br/>ท่านรู้จักผู้เสียชีวิตมานานเท่าใด</p>  | <p>.....</p>                                       |
| <p>3. A. When had you been the medical attendant or adviser of deceased? And for what disease?<br/>ก. ท่านเป็นแพทย์ผู้รักษาหรือที่ปรึกษาผู้เสียชีวิตมาตั้งแต่เมื่อใด ด้วยโรคใด<br/>B. Did the deceased receive any treatment before death? If yes, please specify the doctor's name.<br/>ข. การเจ็บป่วยที่เป็นเหตุให้เสียชีวิตครั้งนี้ ผู้เสียชีวิต ได้รับการรักษาจากแพทย์ท่านอื่นมาก่อนหรือไม่ ถ้ามี โปรดระบุ</p> | <p>A. ....<br/>B. ....</p>                         |
| <p>4. A. Did you attend deceased during his last illness?<br/>ก. ท่านเป็นแพทย์ผู้รักษาการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายของผู้เสียชีวิตหรือไม่<br/>B. If so, for what disease ?<br/>ข. ถ้าใช่ ผู้เสียชีวิตป่วยเป็นโรคอะไร<br/>C. Date of your first visit<br/>ค. วันแรกที่ท่านเยี่ยมคนไข้<br/>D. Date of your last visit<br/>ง. วันสุดท้ายที่ท่านเยี่ยมคนไข้</p>  | <p>A. ....<br/>B. ....<br/>C. ....<br/>D. ....</p> |
| <p>5. A. Place of Death . B. Date of Death<br/>ก. สถานที่ที่เสียชีวิต ข. วันที่เสียชีวิต</p>   | <p>A. .... B. ....</p>                             |
| <p>6. A. What was the immediate cause of death?<br/>ก. สาเหตุโดยตรงที่ทำให้เสียชีวิตคือ<br/>B. How long did deceased suffer from this disease?<br/>ข. โรค/อาการเจ็บป่วยที่ทำให้เสียชีวิต เป็นมานานเท่าใด<br/>C. In your opinion, how long did deceased suffer from this disease?<br/>ค. ตามความเห็นของท่าน โรค/อาการเจ็บป่วยที่ทำให้เสียชีวิตเป็นมานานเท่าใด</p>   | <p>A. ....<br/>B. ....<br/>C. ....</p>             |
| <p>7. From what other important disease, if any, did the deceased suffer? When ?<br/>ผู้เสียชีวิตป่วยเป็นโรคอื่นที่สำคัญอะไรบ้างหรือไม่ เมื่อใด</p>  | <p>.....</p>                                       |
| <p>8. For how long was deceased confined to the house or prevented from attending to business?<br/>เป็นเวลานานเท่าใดที่ผู้เสียชีวิตต้องพำนักอยู่บ้านหรือต้องละทิ้งหน้าที่การงาน</p>  | <p>.....</p>                                       |
| <p>9. Was there any special cause, direct or indirect, for the death, in the habits, occupation or residence of the deceased?<br/>มีเหตุพิเศษใด ๆ ไม่ว่าจะโดยตรงหรือโดยอ้อมหรือไม่ที่ทำให้เสียชีวิต อันเนื่องมาจากนิสัย อาชีพ หรือที่พักอาศัย ของผู้เสียชีวิต</p>  | <p>.....</p>                                       |
| <p>10. Did deceased use alcohol or narcotics ? / If so, did they contribute to the fatal disease ?<br/>ผู้เสียชีวิต ได้ใช้สุราหรือยาเสพติดหรือไม่/ ถ้ามี วัตถุเหล่านั้นเป็นเหตุให้เสียชีวิตหรือไม่</p>   | <p>.....</p>                                       |
| <p>11. Test for HIV ? If yes, what is the result ?<br/>ผู้เสียชีวิตมีการตรวจหาเลือด โรคเอดส์หรือไม่ ถ้าตรวจ ผลการตรวจเป็นอย่างไร</p>   | <p>.....</p>                                       |
| <p>12. Is there the post-mortem examination ? If yes, Please state<br/>การเสียชีวิตครั้งนี้มีการผ่าพิสูจน์ศพหรือไม่ ถ้ามี โปรดระบุ</p>   | <p>.....</p>                                       |

Give names and addresses of all other physicians and other practitioners who to your knowledge, attended deceased during the past three years.

กรุณาระบุชื่อและที่อยู่ของนายแพทย์หรือผู้ประกอบโรคศิลป์อื่น ๆ ตามที่ท่านทราบ ซึ่งได้รักษาพยาบาลผู้เสียชีวิต ในระยะเวลาสามปีที่ผ่านมา

| Name / ชื่อ | Address / ที่อยู่ | Disease or Impairment and date / โรคหรืออาการและวันที่พบแพทย์ |
|-------------|-------------------|---|
| .....       | .....             | .....   |
| .....       | .....             | .....   |

|  |                  |                         |                         |                                |                                     |
|--|------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| What was the age of deceased ?<br>ผู้เสียชีวิตอายุเท่าใด ..... | Sex<br>เพศ ..... | Height<br>ส่วนสูง ..... | Weight<br>น้ำหนัก ..... | Color of Hair<br>สีของผม ..... | Color of eyes<br>สีของนัยน์ตา ..... |
|--|------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|

Describe any birth marks. Scars or other marks of identification on deceased's body.  
บรรยายลักษณะของเครื่องหมายกำเนิด แผลเป็น หรือ รอยคำหนอื่น ๆ บนร่างกายผู้เสียชีวิต .....

Additional Remarks (หมายเหตุเพิ่มเติม) .....

|                           |                                |   |                             |
|---------------------------|--------------------------------|---|-----------------------------|
| Sign at<br>เขียนที่ ..... | Date<br>วันที่ .....           | District<br>อำเภอ .....   | Country of<br>จังหวัด ..... |
| Signature<br>ลงชื่อ ..... | Qualification<br>คุณวุฒิ ..... | Name & address (Please print)<br>ชื่อและที่อยู่ (โปรดเขียนตัวบรรจง) ..... |                             |