



Data i godz.
wystawienia:

imie i nazwisko

Tożsamość ustalono
na podstawie (dowód osobisty/PESEL):

Zameldowany (miasto-kod, ulica, numer, gmina)

ZGON STWIERDZONO NA PODSTAWIE:

brak akcji serca (w ECS/ osłuchowo*)	brak oddechu:	ochłodzenie ciała:	zesztywnienie	pływy opadowe nie* / znikające pod uciskiem:	wysychanie rogówek:	mumifikacja */ rozkład * zwłok:
TAK *	TAK *	TAK *	TAK *	TAK *	TAK *	TAK *
NIE *	NIE *	NIE *	NIE *	NIE *	NIE *	NIE *

PRZYPUSZCZALNA / PEWNA * DATA I GODZINA ZGONU:

Zgon nastąpił:		w następstwie:		o charakterze:		Uwagi:
<input type="radio"/>	przed przybyciem	<input type="radio"/>	zachorowania	<input type="radio"/>	naturalny	
<input type="radio"/>	w trakcie udzielania świadczeń	<input type="radio"/>	wypadku	<input type="radio"/>	próba samobójcza	
<input type="radio"/>	w czasie transportu medycznego	<input type="radio"/>	zatrucia	<input type="radio"/>	znamiona przestępstwa	

Miejsce w którym
przeprowadzono
badanie zwłok (adres)

Dane dot. przeszłości
chorobowej zmarłego
(schorzenie zagrażające życiu,
źródło powyższych danych)

PRZYCZYNY ZGONU (wg. ICD-10):

[illegible]

Wskazano wykonanie sekcji zwłok:

TAK*

NIE*

Powód:

Uwagi (w tym przekazanie ew. depozytu):

Zwłoki (oraz
Protokół Zgonu)
przekazno
pod opiekę:

0

Policja/Straż Miejska/PSP*

Rodzina zmarłego (-ej)

0

Lane 4444AAANFFFFFACGAGAGC#GGGGGGAAGCGFFFGAGAGG

Dana osobowe przyjmującej opiekę (imię, nazwisko, funkcja, stopień pokrewieństwa, itp.)

Podpis osoby przejmującej:

1. * - niepotrzebne skreślić
2. ⁰ - zakreślić w przypadku wyboru (X)
3. - wypełnić czytelnie
4. - kopia dokumentu załączyć do Zlecenia

pieczęć i podpis lekarza