



SPWSZ SZCZECIN

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony  
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4**PROCEDURA  
POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU  
ZGONU PACJENTA**

PA O/ST nr 5

Wydanie 8

Strona 1 / Stron 6

Data wydania:

20.03.2019

Traci moc: w lokalizacji ul. Arkońska 4 i A. Sokołowskiego 11  
Procedura postępowania w przypadku zgonu pacjenta wyd. 7 z dnia  
20.07.2017r.

Opracował:

B. Burzyńska  
M. Mularska

Sprawdził:

S. Sołowiej

Zatwierdził:

z-ca Dyrektora  
ds. Lecznictwa

Dokument nadzorowany przez:

PEŁNOMOCNIK DYREKTORA  
ds. SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

dr n.zdr. Maria Smalec

Celem niniejszej procedury jest zapewnienie, że postępowanie w przypadku zgonu pacjenta w SPWSZ zostanie przeprowadzone zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 roku w sprawie postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta i art.28 ust. 2-7 i art. 31-32 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2015r. poz. 618 z późn. zm.)

Przedmiotem procedury jest tryb postępowania w przypadku zgonu pacjenta, powiadamiania osób upoważnionych, ustalenia zasadności wykonania sekcji zwłok, przygotowania zwłok osoby zmarłej do wydania osobom upoważnionym do ich pochowania w sposób zapewniający zachowanie godności należącej osobie zmarłej oraz sposobu dokumentowania podjętych działań.

**I. Główne zasady postępowania w przypadku zgonu pacjenta**


1. Niezwłoczne powiadomienie o zgonie wskazanej przez pacjenta osoby lub instytucji, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, zwanego dalej przedstawicielem osoby zmarłej.
2. Wypełnienie i wydrukowanie z systemu informatycznego *Karty zgonu* (załącznik nr 1).
3. Wypełnienie *Karty sekcyjnej* (załącznik nr 2)
4. Wystawienie *Karty informacyjnej z leczenia szpitalnego*.
5. Wykonanie toalety pośmiertnej i umieszczenie identyfikatora na ciele osoby zmarłej.
6. Spisanie i zabezpieczenie wszystkich przedmiotów i dokumentów należących do zmarłego.

**II. Główne zasady postępowania dotyczące zwolnienia / poddania sekcji zwłok pacjenta**

1. Zwłoki osoby zmarłej mogą być poddane sekcji zwłok chyba, że pacjent za życia wyraził sprzeciw lub uczynił to jego przedstawiciel ustawowy, z zastrzeżeniem sytuacji:
  - a. określonych w kodeksie postępowania karnego, w przypadku podejrzenia przestępczego spowodowania śmierci – na polecenie prokuratora lub sądu
  - b. w przypadku wydania przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego decyzji administracyjnej nakazującej wykonanie sekcji zwłok osoby zmarłej na chorobę zakaźną lub podejrzaną o taką chorobę
  - c. w każdym przypadku, gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny.
2. O wykonaniu sekcji zwłok decyduje Dyrektor Szpitala, z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa lub Naczelny Lekarz - na wniosek wystawiony przez lekarza prowadzącego i zatwierdzony przez Ordynatora/Lekarza kierującego oddziałem lub wskazanego przez niego lekarza (*Wniosek o przeprowadzenie /odstąpienie od wykonania sekcji zwłok - załącznik nr 3*).
3. Oryginał *Wniosku o przeprowadzenie / odstąpienie od wykonania sekcji zwłok* (zatwierdzonego przez Dyrektora Szpitala, z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa lub Naczelnego Lekarza) należy dołączyć do *Historii choroby* zmarłego pacjenta oraz sporządzić w niej adnotację z odpowiednim uzasadnieniem o przeprowadzeniu / odstąpieniu od wykonania sekcji zwłok.

**III. Obowiązki i kompetencje lekarza prowadzącego / dyżurnego**

1. Dokonuje oględzin zmarłego, stwierdza zgon i jego przyczynę, odnotowuje w *Raporcie z dyżuru lekarskiego*, *Historii choroby* dzień i godzinę zgonu oraz niezbędne informacje dotyczące okoliczności zgonu.
2. Powiadamia o zgonie przedstawiciela osoby zmarłej.
3. Umieszcza w *Historii choroby* adnotację o powiadomieniu przedstawiciela osoby zmarłej wraz z podaniem daty, godziny, sposobu powiadomienia o zgonie oraz nazwiska osoby powiadamiającej i powiadamianej.


|  |   |   |
|--|---|---|
| <br>SPWSZ SZCZECIN | Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony<br>71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4 | <b>PA O/ST nr 5</b><br>Wydanie 8<br>Strona 2 / Stron 6<br>Data wydania:<br>20.03.2019 |
|  | <b>PROCEDURA</b><br><b>POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU</b><br><b>ZGONU PACJENTA</b>          |   |

4. W sytuacji, gdy nie doszło do przekazania informacji o zgonie powiadamia o tym fakcie Zespół ds. Społecznych.
5. W przypadku zgonu osoby, której tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co, do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że jest następstwem m. in. zabójstwa, samobójstwa, otrucia, nieszczęśliwego wypadku, uduszenia mechanicznego, działania wysokich temperatur, elektryczności, powiadamia prokuratora rejonowego i jednostkę policji.
6. W przypadku zgonu wskutek choroby zakaźnej oraz zgonu, co, do którego zachodzi podejrzenie, że nastąpił wskutek choroby zakaźnej, powiadamia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.
7. Wypełnia i drukuje *Kartę zgonu*.
8. Wypełnia *Kartę sekcijną*.
9. Wystawia *Kartę informacyjną z leczenia szpitalnego*.
10. W przypadku, gdy przedstawiciel ustawowy osoby zmarłej zgłosi prośbę o zwolnienie z sekcji zwłok i nie występują okoliczności natury medycznej bądź prawnej nakazujące wykonanie badania sekcyjnego, lekarz przekazuje przedstawicielowi ustawowemu do wypełnienia stronę 2 druku – *Wniosku o przeprowadzenie/ odstąpienie od wykonania sekcji zwłok*. Wniosek wypełnia osobiście przedstawiciel ustawowy podając w nim dane osoby zmarłej (*Imię, nazwisko, PESEL*).
11. Wniosek kierowany jest do zatwierdzenia do Dyrektora Szpitala, z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa lub Naczelnego Lekarza.

#### IV. Obowiązki i kompetencje pielęgniarki

1. Przygotowuje zwłoki osoby zmarłej do transportu z jednostki organizacyjnej szpitala w sposób zapewniający zachowanie godności należnej osobie zmarłej: rozbiera zmarłego; wykonuje toaletę pośmiertną; usuwa z ciała wenflony, wkłucia centralne, cewniki, wąsy do tlenu, zabezpiecza miejsca przerwania ciągłości tkanek np. opatrunkiem wodoszczelnym, nie krępuje kończyn.
2. Umieszcza na nadgarstku lub stopie osoby zmarłej opaskę identyfikującą z następującymi danymi: jednostka organizacyjna szpitala, z której pochodzą zwłoki, imię nazwisko osoby zmarłej, PESEL osoby zmarłej, w przypadku braku PESEL – numer i serię dokumentu stwierdzającego tożsamość, datę, godzinę zgonu.
3. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, na identyfikatorze dokonuje oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
4. Okrywa ciało osoby zmarłej prześcieradłem jednorazowym, a następnie umieszcza w zapinanym nieprzezroczystym worku foliowym.
5. Umieszcza na worku etykietę z nazwą jednostki organizacyjnej szpitala, datą i godziną zgonu oraz imieniem i nazwiskiem lub NN - w przypadku braku ustalenia tożsamości - osoby zmarłej.
6. Dodatkowo, jeżeli zgon nastąpił z powodu choroby zakaźnej lub podejrzenia choroby zakaźnej zwłoki osoby zmarłej umieszcza w dodatkowym worku.
7. Zwłoki osoby zmarłej pozostawia przez 2 godziny w przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu (np. PRO MORTE) lub innym miejscu z zachowaniem godności zmarłego.
8. Wypełnia *Kartę skierowania zwłok do chłodni* (załącznik nr 4).
9. Zgłasza na Portiernię/do Centralnego Punktu Dyspozytorskiego fakt zgonu pacjenta podając nazwę jednostki organizacyjnej szpitala, datę i godzinę zgonu, imię i nazwisko osoby zmarłej oraz godz. odbioru zwłok. Podaje swoje imię i nazwisko, jednocześnie uzyskuje imię i nazwisko osoby przyjmującej zgłoszenie o zgonie pacjenta, dokonuje adnotacji w *Historii Pielęgowania - Raporcie pielęgniarskim*.
10. Przekazuje zwłoki osoby zmarłej wraz z *Kartą skierowania zwłok do chłodni* (załącznik nr 4), pracownikowi transportującemu zwłoki do chłodni szpitala.
11. **W przypadku konieczności przekazania zwłok osoby zmarłej do Chłodni Miejskiej:**
  - ✓ wypełnia:
    - *Kartę skierowania, zwłok do chłodni* (załącznik nr 4)
    - *Zlecenie przewozu zwłok do Chłodni Miejskiej* (załącznik nr 8)

oraz przekazuje przedmiotowe dokumenty wraz ze zwłokami osoby zmarłej pracownikowi firmy zewnętrznej transportującej zwłoki do Chłodni Miejskiej

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br>SPWSZ SZCZECIN | Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony<br>71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4 | <b>PA O/ST nr 5</b><br>Wydanie 8<br>Strona 3 / Stron 6<br>Data wydania:<br>20. 03. 2019 |
|  | <b>PROCEDURA</b><br><b>POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU</b><br><b>ZGONU PACJENTA</b>          |   |

- ✓ odbiera od pracownika firmy zewnętrznej transportującej zwłoki do Chłodni Miejskiej upoważnienie do odbioru zwłok osoby zmarłej, które dołącza do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta
- 12. Zabezpiecza przedmioty i dokumenty należące do osoby zmarłej zgodnie z *Procedurą zabezpieczania depozytu wartościowego i rzeczy osobistych należących do pacjenta*.
- 13. Dokonuje adnotacji w *Księżce raportów pielęgniarских* (imię, nazwisko osoby zmarłej, data godzina zgonu).

## V. Zadania i obowiązki personelu pomocniczego

### 1. Pracownik Portierni/Centralnego Punktu Dyspozytorni

- a. przyjmuje zlecenie transportu zwłok osoby zmarłej z jednostki organizacyjnej szpitala do Prosektorium, a w przypadku braku miejsca w komorze chłodniczej Prosektorium do Chłodni Miejskiej.
- b. potwierdza przyjęcie zlecenia transportu zwłok osoby zmarłej w *Księżce ewidencji usługi transportu zwłok osoby zmarłej na terenie SPWSZ* (załącznik nr 6).
- c. powiadamia o konieczności przewiezienia zwłok osoby zmarłej:
  - ✓ pracownika transportu wewnętrznego
  - ✓ w przypadku braku miejsc w komorze chłodniczej Prosektorium:
    - zgłaszającą jednostkę organizacyjną o konieczności przewiezienia zwłok osoby zmarłej do Chłodni Miejskiej
    - firmę zewnętrzną odpowiedzialną za transport zwłok osoby zmarłej do Chłodni Miejskiej, wskazując miejsce odbioru zwłok osoby zmarłej
 oraz potwierdza przedmiotowy fakt w *Księżce ewidencji usługi transportu zwłok osoby zmarłej na terenie SPWSZ* wpisując datę i godzinę powiadomienia, imię i nazwisko osoby powiadamianej
- d. poza godzinami pracy Prosektorium<sup>1</sup> wydaje i przyjmuje klucze do Prosektorium SPWSZ od pracownika transportującego zwłoki za potwierdzeniem w *Księżce ewidencji usługi transportu zwłok osoby zmarłej na terenie SPWSZ*.

### 2. Pracownik transportujący (pracownik transportu wewnętrznego) zwłoki do chłodni szpitala

- a. odbiera zwłoki osoby zmarłej od pielęgniarki jednostki organizacyjnej szpitala
- b. potwierdza czytelnym podpisem na *Karcie skierowania zwłok do chłodni* fakt odebrania zwłok osoby zmarłej z jednostki organizacyjnej szpitala
- c. przewozi zwłoki osoby zmarłej wraz z *Kartą skierowania zwłok do chłodni* do Prosektorium specjalnie przeznaczonym do tego celu środkiem transportu – szczelnie zamkniętym umożliwiającym mycie i dezynfekcję
- d. poza godzinami pracy Prosektorium<sup>1</sup> pobiera i zdaje klucze od Prosektorium SPWSZ z Portierni/Centralnego Punktu Dyspozytorni za potwierdzeniem w *Księżce ewidencji usługi transportu zwłok osoby zmarłej na terenie SPWSZ*
- e. umieszcza zwłoki osoby zmarłej w chłodni. Oznacza miejsce umieszczenia zwłok – symbolem jednostki organizacyjnej z której przewieziono zwłoki oraz imieniem i nazwiskiem osoby zmarłej)
- f. w przypadku przewiezienia zwłok osoby zmarłej z jednostki organizacyjnej szpitala do chłodni Prosektorium:
  - ✓ w godzinach pracy Prosektorium<sup>2</sup> przekazuje zwłoki osoby zmarłej wraz z *Kartą skierowania zwłok do chłodni* pracownikowi Prosektorium

<sup>1</sup> poza godzinami pracy Prosektorium - w dni świąteczne oraz w dni robocze:

- ✓ w lokalizacji ul. Arkońska 4 od godz. 15.35 -7.00
- ✓ w lokalizacji ul. A. Sokołowskiego 11 od godz. 14.35 -7.00

<sup>2</sup> w godzinach pracy Prosektorium w dni robocze:

- ✓ w lokalizacji ul. Arkońska 4 od godz. 7.00 – 15.35;
- ✓ w lokalizacji ul. A. Sokołowskiego 11 od godz. 7.00 – 14.35



SPWSZ SZCZECIN

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony  
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4**PROCEDURA  
POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU  
ZGONU PACJENTA****PA O/ST nr 5**

Wydanie 8

Strona 4 / Stron 6

Data wydania:

20.03.2019

✓ poza godzinami pracy Prosektorium<sup>1</sup>

dokonyje w *Księdze ewidencji zwłok w Prosektorium* (załącznik nr 7) adnotacji dot. imienia i nazwiska osoby zmarłej, PESEL, nazwy jednostki organizacyjnej szpitala, daty, godziny przywiezienia zwłok osoby zmarłej oraz podpisuje się czytelnie. *Kartę skierowania zwłok do chłodni* uzupełnia o zapis dot. godziny dostarczenia zwłok do chłodni

g. myje i dezynfekuje środek transportu

h. w przypadku zajęcia ostatniego miejsca w komorze chłodniczej Prosektorium powiadamia o przedmiotowym fakcie Pracownika Portierni/Centralnego Punktu Dyspozytorni

**3. Pracownik firmy zewnętrznej transportujący zwłoki do Chłodni Miejskiej**a. potwierdza czytelnym podpisem, datą i godziną w *Księżce ewidencji usługi transportu zwłok osoby zmarłej na terenie SPWSZ*:


✓ wjazd na teren szpitala

✓ wyjazdu z terenu szpitala z odebranymi zwłokami osoby zmarłej

b. przekazuje pielęgniarce upoważnienie do odbioru zwłok osoby zmarłej wystawione przez firmę zewnętrzną

c. odbiera zwłoki osoby zmarłej od pielęgniarki ze wskazanej jednostki organizacyjnej szpitala

d. potwierdza czytelnym podpisem na *Karcie skierowania zwłok do chłodni/Zleceniu przewozu zwłok do Chłodni Miejskiej* fakt odebrania zwłok osoby zmarłej z jednostki organizacyjnej szpitalae. przewozi zwłoki osoby zmarłej wraz z *Kartą skierowania zwłok do chłodni* i *Zleceniem przewozu zwłok do Chłodni Miejskiej* specjalnie przeznaczonym do tego celu środkiem transportu – szczelnie zamkniętym umożliwiającym mycie i dezynfekcjęf. przywozi zwłoki osoby zmarłej z Chłodni Miejskiej wraz z *Kartą skierowania zwłok do chłodni* w wyznaczonym terminie przez pracownika Prosektorium**4. Pracownik Sekretariatu jednostki organizacyjnej szpitala w której nastąpił zgon:**4.1. do Sekretariatu/Kancelarii Dyrektora przekazuje oryginał *Wniosku o przeprowadzenie/odstąpienie od wykonania sekcji zwłok* (w celu zaopiniowania przez Dyrektora Szpitala, z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa lub Naczelnego Lekarza, który po zaopiniowaniu odbiera)4.1.1. w lokalizacji ul. Arkońska 4 do Działu Statystyki Medycznej i Sprzedaży Usług *Kartę zgonu* oraz kopię *Wniosku o przeprowadzenie /odstąpienie od wykonania sekcji zwłok* zatwierdzonego przez Dyrektora Szpitala, z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa lub Lekarza Naczelnego4.1.2. w lokalizacji ul. A. Sokołowskiego 11 do Prosektorium kopię *Wniosku o przeprowadzenie /odstąpienie od wykonania sekcji zwłok* zatwierdzonego przez Dyrektora Szpitala, z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa lub Naczelnego Lekarza4.2. w przypadku konieczności wykonania sekcji zwłok do Prosektorium *Karcie skierowania zwłok do chłodni, Kartę Sekcyjną* i *Historię choroby*4.3. na drugi dzień roboczy po zgonie odbiera z Prosektorium *Kartę skierowania zwłok do chłodni* - uzupełnioną o zapis dot. potwierdzenia przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni, którą dołącza do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta4.4. w przypadku przechowywania zwłok osoby zmarłej w Chłodni Miejskiej odbiera *Kartę skierowania zwłok do chłodni* po uprzednim powiadomieniu przez pracownika Prosektorium, którą dołącza do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta**5. Pracownik Działu Statystyki Medycznej i Sprzedaży Usług w lokalizacji ul. Arkońska 4**a. rejestruje i wydaje za pisemnym potwierdzeniem *Kartę zgonu* przedstawicielowi osoby zmarłejb. wprowadza do *Rejestru kart statystycznych do kart zgonu* dane osobowe zmarłego (imię, nazwisko, PESEL), nazwę jednostki organizacyjnej szpitala, datę zgonu, miejsce pochówku oraz dane przedstawiciela osoby zmarłej (imię, nazwisko, adres, nr dowodu poświadczającego tożsamość) odbierającego *Kartę zgonu*.

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br>SPWSZ SZCZECIN | Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony<br>71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4 | <b>PA O/ST nr 5</b><br>Wydanie 8<br>Strona 5 / Stron 6<br>Data wydania:<br>20.03.2019 |
|  | <b>PROCEDURA</b><br><b>POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU</b><br><b>ZGONU PACJENTA</b>          |   |

- c. przekazuje do Zakładu Patomorfologii - Prosektorium kopię *Wniosku o przeprowadzenie/odstąpienie od wykonania sekcji zwłok*
- d. przekazuje przedstawicielowi osoby zmarłej *Pozwolenie na wydanie zwłok* (załącznik nr 5)
- e. w uzasadnionych przypadkach wydaje duplikat *Pozwolenie na wydanie zwłok*.

**5.1 Pracownik Sekretariatu** jednostki organizacyjnej szpitala w której nastąpił zgon w lokalizacji ul. A. Sokołowskiego 11

- a. rejestruje i wydaje za pisemnym potwierdzeniem *Kartę zgonu* przedstawicielowi osoby zmarłej
- b. przekazuje do Prosektorium kopię *Wniosku o przeprowadzenie/odstąpienie od wykonania sekcji zwłok*
- c. przekazuje przedstawicielowi osoby zmarłej *Pozwolenie na wydanie zwłok* (załącznik nr 5)
- d. w uzasadnionych przypadkach wydaje duplikat *Pozwolenie na wydanie zwłok*.


**6. Pracownik Prosektorium**

- a. w godzinach pracy Prosektorium<sup>2</sup>
  - od pracownika transportującego zwłoki przyjmuje zwłoki osoby zmarłej wraz z *Kartą skierowania zwłok do chłodni*, w której dokonuje adnotacji dot. przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni oraz podpisuje się czytelnie. W *Księdze ewidencji zwłok w Prosektorium* dokonuje adnotacji dot. daty, godziny przywiezienia zwłok osoby zmarłej, imienia i nazwiska osoby zmarłej, jednostki organizacyjnej szpitala oraz podpisuje się czytelnie
  - na drugi dzień roboczy po zgonie *Kartę skierowania zwłok do chłodni* przekazuje sekretarce medycznej/rejestratorce medycznej jednostki organizacyjnej szpitala, w której nastąpił zgon pacjenta
  - zwłoki osoby zmarłej przekazuje przedstawicielowi osoby zmarłej / firmie pogrzebowej, wyłącznie za:
    - okazaniem *Pozwolenia na wydanie zwłok*, po uprzednim stwierdzeniu zgodności zapisów na przedmiotowym pozwoleniu z danymi zawartymi na identyfikatorze umieszczonym na ciele osoby zmarłej
    - potwierdzeniem czytelnym podpisem w *Księdze ewidencji zwłok w Prosektorium* fakt odebrania zwłok z Prosektorium
  - w przypadku, gdy okres przechowywania zwłok jest dłuższy niż 72 godziny wystawia *Wniosek o wystawienie faktury* dot. naliczenia opłaty za przechowywanie zwłok w wysokości zgodnej z obowiązującym w szpitalu cennikiem
  - przekazuje *Wniosek o wystawienie faktury* przedstawicielowi osoby zmarłej
- b. w przypadku przechowywania zwłok osoby zmarłej w Chłodni Miejskiej:
  - z chwilą zwolnienia miejsca w komorze chłodniczej Prosektorium powiadamia firmę zewnętrzną, odpowiedzialną za transport zwłok osoby zmarłej z Chłodni Miejskiej o konieczności przywiezienia zwłok
  - odbiera od firmy zewnętrznej zwłoki osoby zmarłej wraz ze *Kartą skierowania zwłok do chłodni*
    - powiadamia pracownika Sekretariatu jednostki organizacyjnej szpitala, której zwłoki osoby zmarłej przywieziono z Chłodni Miejskiej o konieczności odbioru *Karty skierowania zwłok do chłodni*
- c. poza godzinami pracy Prosektorium<sup>1</sup>
  - niezwłocznie po przyjsciu do pracy potwierdza zgodność wpisów dokonanych przez pracownika transportującego zwłoki ze stanem faktycznym
  - dokonuje adnotacji na *Karcie skierowania zwłok do chłodni* dot. przyjęcia zwłok do chłodni poprzez jej autoryzację

Pozostałe czynności dla punktów b i c wykonuje analogicznie do zapisów ujętych w punkcie 6 a.

**7. Pracownik**

- ✓ **Kasy w lokalizacji ul. Arkońska 4**
- ✓ **Działu Statystyki Medycznej i Sprzedaży Usług w lokalizacji ul. A. Sokołowskiego 11**  
wystawia na podstawie *Wniosku o wystawienie faktury* fakturę za przechowywanie zwłok

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br>SPWSZ SZCZECIN | Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony<br>71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4 | <b>PA O/ST nr 5</b><br>Wydanie 8<br>Strona 6 / Stron 6<br>Data wydania:<br>20.03.2019 |
|   | <b>PROCEDURA</b><br><b>POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU</b><br><b>ZGONU PACJENTA</b>          |   |

8. **Pracownik Zespołu ds. Społecznych** w przypadku zgonu pacjenta, który nie posiada rodziny lub przedstawiciela ustawowego odbiera z Działu Statystyki Medycznej i Sprzedaży Usług *Kartę zgonu*, którą dostarcza do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie.

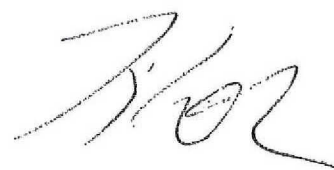
*Osoby wykonujące zawody medyczne, udzielające świadczeń zdrowotnych są związane tajemnicą zawodową obejmującą wszystkie informacje związane z pacjentem także po jego śmierci. Wyjątek stanowią przypadki osób zmarłych w stosunku do których ma zastosowanie specjalny tryb postępowania*

#### **VI. Załączniki**

1. Załącznik nr 1 - Karta zgonu
2. Załącznik nr 2 - Karta sekcyjna
3. Załącznik nr 3 - Wniosek o przeprowadzenie/odstąpienie od wykonania sekcji zwłok
4. Załącznik nr 4 - Karta skierowania zwłok do chłodni
5. Załącznik nr 5 - Pozwolenie na wydanie zwłok
6. Załącznik nr 6 - Książka ewidencji usługi transportu zwłok osoby zmarłej na terenie SPWSZ
7. Załącznik nr 7 - Księga ewidencji zwłok w Prosektorium
8. Załącznik nr 8, 8A - Zlecenie przewozu zwłok do Chłodni Miejskiej

#### **VII. Dokumenty związane**

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 roku *w sprawie postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta i art.28 ust. 2-7 i art. 31-32 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej*
2. Księga zgonów



.....  
Pieczętka jednostki organizacyjnej.....  
Nr statystyczny Zakładu Patomorfologii**KARTA SEKCYJNA**

Nazwisko i imię ..... PESEL ..... Płeć .....

Liczba ks. głównej ..... Liczba ks. oddziału .....

**Przyjęcie do szpitala:** data ..... godzina ..... w jed. org. ....**Zgon:** data ..... godzina ..... w jed. org. ....

Miejsce i data leczenia pacjenta w innych zakładach opieki zdrowotnej: .....

Rozpoznanie kliniczne .....

Dane z *Historii Choroby* (od kiedy pacjent chorował, objawy, przeprowadzone; dodatkowe badania, zabiegi operacyjne, leczenie farmakologiczne itp.) lub obecność lekarza podczas sekcji zwłok.....

Uzasadnienie przeprowadzenia sekcji zwłok .....

.....  
Data, pieczętka i podpis lekarza sporządzającego kartę.....  
Data, pieczętka i podpis ordynatora  
lub lekarza kierującego oddziałem

## WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE / ODSTĄPIENIE OD WYKONANIA SEKCJI ZWŁOK\*

### Informacje o zgonie pacjenta

Wypełnia lekarz *(proszę wypełnić drukowanymi literami)*

.....  
Imię i nazwisko osoby zmarłej

.....  
PESEL

.....  
Płeć

zmarłej dnia ..... o godz. .... w jed. org. .... SPWSZ w Szczecinie.

**Przyczyna zgonu:**

wyściowa.....

wtórna.....

bezpośrednia.....

choroby współistniejące.....

**Wnioskuje o przeprowadzenie / odstąpienie od wykonania\* sekcji zwłok.**

Uzasadnienie podjętej decyzji.

.....  
Data, pieczętka i podpis lekarza prowadzącego

.....  
Data, pieczętka i podpis ordynatora/lekarza kierującego  
oddziałem lub wskazanego przez niego lekarza

\* *niepotrzebne skreślić*



Wypełnia przedstawiciel ustawowy osoby zmarłej

Dane przedstawiciela ustawowego osoby zmarłej:

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego  
Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego  
w Szczecinie

### PODANIE

przedstawiciela ustawowego osoby zmarłej o odstąpienie od wykonania sekcji zwłok

.....  
Data, czytelny podpis przedstawiciela osoby zmarłej

Decyzja Dyrektora SPWSZ / z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa/Lekarz Naczelny

Wyrażam / nie wyrażam <sup>\*</sup> zgody na odstąpienie od wykonania sekcji zwłok:

.....  
Imię i nazwisko osoby zmarłej

\* niepotrzebne skreślić

.....  
Data, pieczętka i podpis Dyrektora SPWSZ  
lub z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa  
lub Lekarza Naczelnego

.....  
Pieczętka oddziału

## KARTA SKIEROWANIA ZWŁOK DO CHŁODNI

### I *Wypełnia pielęgniarka / lekarz oddziału w którym nastąpił zgon*

1. ....  
Imię i nazwisko osoby zmarłej
2. ....  
PESEL osoby zmarłej / przy jego braku - seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość
3. ....  
Data i godzina zgonu / zgodna z dokumentacją medyczną
4. ....  
Data i godzina skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni
5. ....  
Imię, nazwisko i podpis osoby wypełniającej kartę

### II *Wypełnia pracownik transportujący zwłoki osoby zmarłej*

1. ....  
Imię, nazwisko i podpis osoby przekazującej zwłoki osoby zmarłej do chłodni
2. ....  
Godzina dostarczenia zwłok osoby zmarłej do chłodni

### III *Wypełnia pracownik Zakładu Patomorfologii - Prosektorium*

1. ....  
Imię, nazwisko i podpis osoby potwierdzającej przyjęcie zwłok osoby zmarłej do chłodni

Szczecin, dnia .....

.....  
Pieczęć jednostki organizacyjnej  
wystawiającej dokument

**POZWOLENIE NA WYDANIE ZWŁOK**

Zezwala się na wydanie:

zwłok osoby zmarłej ..... PESEL .....

zmarłej dnia ..... w oddziale .....

celem pochowania na cmentarzu .....

Po uprzednim uzgodnieniu terminu odbioru ciała osoby zmarłej z Prosektorium;  
(lokalizacja ul. Arkońska 4 - tel. 91 8139522; lokalizacja ul. A. Sokołowskiego 11 tel. 91 4427206)

.....  
Pieczęć i podpis osoby  
wystawiającej dokument

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPÓLONY  
71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4

# **KSIĄŻKA EWIDENCJI USŁUGI TRANSPORTU ZWŁOK OSOBY ZMARŁEJ NA TERENIE SPWSZ**



SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE

# KSIĘGA EWIDENCJI ZWŁOK W PROSEKTORIUM

.....  
PIECZĄTKA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ SPWSZ



Szczecin, dnia.....

.....  
Pieczęć jednostki organizacyjnej

### ZLECENIE

SPWSZ przy ul. Arkońska 4 zleca przewiezienie zwłok osoby zmarłej:

.....  
.....  
(imię i nazwisko, pesel/data urodzenia)

Przewóz zwłok z SPWSZ ul. Arkońska 4, 71- 455 Szczecin  
do Chłodni Miejskiej ul. Ku Słońcu 125 a w Szczecinie w celu

**-- przechowania --**

Osoba wydająca zwłoki osoby zmarłej

.....  
data

.....  
godzina

.....  
imię i nazwisko

Potwierdzenie odbioru zwłok osoby zmarłej przez pracownika firmy pogrzebowej

.....  
data

.....  
godzina

.....  
imię i nazwisko