 SPWSZ SZCZECIN	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	<b>P.A. O/ST nr 5</b> Wydanie 4 Strona 1 / Stron 6 Data wydania: 29.08.2013r.		
	<b>PROCEDURA          POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU          ZGONU PACJENTA</b>		Opracował: <i>B. Burzyńska          M. Mularska</i>	Sprawdził: <i>z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa</i>
Traci moc wyd. 3 dokumentu z dnia 22.04.2013r.		<i>OSTOJA</i>		

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. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej. 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 należnej osobie zmarłej oraz sposobu dokumentowania.

### 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 *Karty Statystycznej do karty zgonu* (załącznik nr 1) i *Karty Sekcyjnej* (załącznik nr 2).
3. Wykonanie toalety pośmiertnej i umieszczenie identyfikatora na ciele osoby zmarłej.
4. 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 podejrzanej o taką chorobę
  - c. w każdym przypadku, gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny.
2. O odstąpieniu lub wykonaniu sekcji zwłok decyduje ordynator oddziału lub upoważniony przez niego lekarz specjalista - na wniosek wystawiony przez lekarza prowadzącego (*Wniosek o odstąpieniu od wykonania sekcji zwłok* - załącznik nr 3).
3. W przypadku odstąpienia od wykonania sekcji zwłok należy oryginał *Wniosku o odstąpieniu od wykonania sekcji zwłok* (zatwierdzonego przez ordynatora oddziału lub upoważnionego przez niego lekarza specjalistę) dołączyć do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta oraz sporządzić w niej adnotację o odstąpieniu od wykonania sekcji zwłok.

### III. Obowiązki i kompetencje lekarza prowadzącego / dyżurnego w przypadku zgonu pacjenta

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. 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.
3. W sytuacji, gdy nie doszło do przekazania informacji o zgonie powiadamia o tym fakcie Zespół ds. Społecznych.
4. 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.
5. W przypadku zgonu wskutek choroby zakaźnej oraz zgonu, co, do którego zachodzi podejrzenie, że nastąpił wskutek choroby zakaźnej, powiadamia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.
6. Wypełnia *Kartę Statystyczną do karty zgonu, Kartę Sekcyjną*.
7. 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 odstąpienie od wykonania sekcji zwłok*. Wniosek wypełnia osobiście przedstawiciel ustawowy podając w nim dane osoby zmarłej (*Imię, nazwisko, PESEL*).  
Wniosek kierowany jest do zatwierdzenia do ordynatora oddziału lub upoważnionego przez niego lekarza
8. W przypadku, gdy osoba zmarła nie posiada rodziny lub przedstawiciela ustawowego, lekarz przekazuje pracownikowi Zespołu ds. Społecznych do wypełnienia stronę 2 druku – *Wniosku o odstąpienie od wykonania sekcji zwłok*.  
Wniosek kierowany jest do zatwierdzenia do ordynatora oddziału lub upoważnionego przez niego lekarza
9. W przypadku, gdy przedstawiciel ustawowy osoby zmarłej zgłosi prośbę o zwolnienie z sekcji zwłok zaś ordynator lub upoważniony lekarz nie wyraża zgody na odstąpienie od wykonania sekcji zwłok wniosek kierowany jest do rozpatrzenia do Dyrektora Szpitala lub upoważnionego przez niego lekarza specjalisty.
10. Oryginał wniosku dołączany jest do *Historii Choroby* zaś kopia przekazywana do Działu Statystyki Medycznej i Sprzedaży Usług.

#### **IV. Obowiązki i kompetencje pielęgniarki / położnej w przypadku zgonu pacjenta**

1. Przygotowuje zwłoki osoby zmarłej do wywiezienia ich z oddziału w sposób zapewniający zachowanie godności należącej 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 itp.
2. Umieszcza na nadgarstku lub stopie osoby zmarłej opaskę identyfikującą z następującymi danymi: oddział, z którego 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.



SPWSZ SZCZECIN

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony  
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4**PROCEDURA  
POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU  
ZGONU PACJENTA**P.A. O/ST nr 5  
Wydanie 4  
Strona 3 / Stron 6  
Data wydania:  
29.08.2013r.

4. Okrywa ciało osoby zmarłej prześcieradłem jednorazowym, a następnie umieszcza w zapinanym nieprzezroczystym worku foliowym koloru czarnego.
5. Umieszcza na worku etykietę z nazwą oddziału, datą i godziną zgonu oraz imieniem i nazwiskiem 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 zmarłemu.
8. Wypełnia *Kartę skierowania zwłok do chłodni* (załącznik nr 4), która zawiera m. in. następujące informacje: imię nazwisko osoby zmarłej, PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku PESEL – numer i serię dokumentu stwierdzającego tożsamość, datę, godzinę zgonu, godzinę skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni, imię, nazwisko i podpis pielęgniarki wypełniającej kartę, imię nazwisko, podpis osoby odbierającej zwłoki, godz. dostarczenia zwłok do chłodni.
9. Zgłasza na portiernię fakt zgonu pacjenta podając m. in.: nazwę oddziału, 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, dokonuje adnotacji w indywidualnym *Raporcie pielęgniarskim* pacjenta, stanowiącym załącznik do Historii Pielęgowania.
10. Przekazuje zwłoki osoby zmarłej wraz z *Kartą skierowania zwłok do chłodni* (załącznik nr 4), pracownikowi transportującemu zwłoki do chłodni.
11. Zabezpiecza przedmioty i dokumenty należące do osoby zmarłej zgodnie z *Procedurą depozytu*.
12. Dokonuje adnotacji w *Księżce raportów pielęgniarskich* (imię, nazwisko osoby zmarłej, data godzina zgonu).
13. Dołącza do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta *Kartę skierowania zwłok do chłodni* otrzymaną z Zakładu Patomorfologii i uzupełnioną o zapis dot. potwierdzenia przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni.

**V. Zadania i obowiązki personelu pomocniczego w przypadku zgonu pacjenta****1. Pracownik portierni**

- a. przyjmuje zlecenie transportu zwłok osoby zmarłej z oddziału do Zakładu Patomorfologii - Prosektorium
- b. potwierdza przyjęcie zlecenia transportu zwłok osoby zmarłej w *Księżce ewidencji usługi transportu zwłok osoby zmarłej na terenie SPWSZ* wpisując m. in. nazwę oddziału, datę, godzinę zgonu, imię i nazwisko osoby zmarłej, imię i nazwisko osoby zgłaszającej zgon, godz. odbioru zwłok oraz imię i nazwisko osoby przyjmującej zgłoszenie
- c. powiadamia pracownika firmy transportu wewnętrznego o konieczności przewiezienia zwłok osoby zmarłej oraz potwierdza przedmiotowy fakt w *Księżce ewidencji usługi transportu zwłok osoby zmarłej na terenie SPWSZ* wpisując m. in. datę i godzinę powiadomienia, imię i nazwisko osoby powiadamianej
- d. poza godzinami pracy Prosektorium 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 zwłoki do chłodni**

- a. odbiera zwłoki osoby zmarłej od pielęgniarki / położnej oddziału
- b. potwierdza czytelnym podpisem na *Karcie skierowania zwłok do chłodni* fakt odebrania zwłok osoby zmarłej z oddziału
- c. przewozi zwłoki osoby zmarłej wraz z *Kartą skierowania zwłok do chłodni* do Zakładu Patomorfologii – Prosektorium specjalnie przeznaczonym do tego celu środkiem transportu – szczelnie zamkniętym umożliwiającym mycie i dezynfekcję
- c. poza godzinami pracy Prosektorium pobiera i zdaje klucze od Prosektorium SPWSZ z portierni za potwierdzeniem w *Księżce ewidencji usługi transportu zwłok osoby zmarłej na terenie SPWSZ*
- d. umieszcza zwłoki osoby zmarłej w pomieszczeniu chłodniczym
- e. w przypadku przewiezienia zwłok osoby zmarłej z oddziału do chłodni Zakładu Patomorfologii - Prosektorium:
  - w godzinach pracy Prosektorium (w dni robocze od godz. 7.00 – 12.00) przekazuje zwłoki osoby zmarłej wraz z *Kartą skierowania zwłok do chłodni* pracownikowi Prosektorium
  - poza godzinami pracy Prosektorium w *Księżce ewidencji zwłok w Zakładzie Patomorfologii* dokonuje adnotacji dot. m. in. imienia i nazwiska osoby zmarłej, PESEL, nazwy oddziału, daty, godziny przywiezienia zwłok osoby zmarłej oraz podpisuje się czytelnie. *Kartę skierowania zwłok do chłodni* uzupełnia o zapis dot. godziny dostarczenia zwłok do chłodni
- f. myje i dezynfekuje środek transportu.

**3. Sekretarka medyczna, rejestratorka medyczna oddziału w którym nastąpił zgon**

- a. w przypadku konieczności rozpatrzenia *Wniosku o odstąpienie od wykonania sekcji zwłok* przez Dyrektora Szpitala lub upoważnionego lekarza specjalisty przekazuje wniosek do Sekretariatu Szpitala, który następnie odbiera po zaopiniowaniu
- b. przekazuje do Działu Statystyki Medycznej i Sprzedaży Usług *Kartę Statystyczną do karty zgonu* oraz kopię *Wniosku o odstąpienie od wykonania sekcji zwłok* zatwierdzonego przez ordynatora oddziału / upoważnionego przez niego lekarza specjalisty lub Dyrektora Szpitala / upoważnionego przez niego lekarza specjalisty
- c. przekazuje *Kartę Sekcyjną* do Zakładu Patomorfologii – Prosektorium, a w przypadku konieczności wykonania sekcji zwłok *Historię Choroby*
- d. odbiera z Zakładu Patomorfologii – Prosektorium *Kartę skierowania zwłok do chłodni* na drugi dzień roboczy po zgonie, którą dołącza do *Historii Choroby* pacjenta.

**4. Pracownik Działu Statystyki Medycznej i Sprzedaży Usług**

- a. wydaje *Kartę statystyczną do karty zgonu* przedstawicielowi osoby zmarłej za pisemnym potwierdzeniem
- b. wprowadza do *Rejestru kart statystycznych do kart zgonu* dane osobowe zmarłego (imię, nazwisko, PESEL), nazwę oddziału, datę zgonu oraz dane przedstawiciela osoby zmarłej (imię, nazwisko, adres, nr dowodu poświadczającego tożsamość)



SPWSZ SZCZECIN

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony  
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4**PROCEDURA  
POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU  
ZGONU PACJENTA**P.A. O/ST nr 5  
Wydanie 4  
Strona 5 / Stron 6  
Data wydania:  
29.08.2013r.

- c. przekazuje kopię zatwierdzonego przez ordynatora oddziału / upoważnionego przez niego lekarza specjalisty lub Dyrektora Szpitala / upoważnionego przez niego lekarza specjalisty *Wniosku o odstąpienie od wykonania sekcji zwłok* do Zakładu Patomorfologii - Prosektorium
- d. przekazuje przedstawicielowi osoby zmarłej *Pozwolenie na wydanie zwłok* (załącznik nr 5)
- e. wydaje duplikat *Pozwolenie na wydanie zwłok* (załącznik nr 5) w uzasadnionych przypadkach.

**5. Pracownik Zakładu Patomorfologii - Prosektorium****a. w godzinach pracy Prosektorium (w dni robocze od godz. 7.00 – 12.00):**

- przyjmuje zwłoki osoby zmarłej wraz z *Kartą skierowania zwłok do chłodni* od pracownika transportującego zwłoki
- dokonuje adnotacji na *Karcie skierowania zwłok do chłodni* dot. przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni i podpisuje się czytelnie
- dokonuje adnotacji dot. m.in. daty, godziny przywiezienia zwłok osoby zmarłej, imienia i nazwiska osoby zmarłej, oddziału oraz podpisuje się czytelnie w *Księdze ewidencji zwłok w Zakładzie Patomorfologii*
- przekazuje *-Kartę skierowania zwłok do chłodni* sekretarce medycznej/rejestratorce medycznej oddziału, w którym nastąpił zgon pacjenta – na drugi dzień roboczy po zgonie
- przekazuje zwłoki osoby zmarłej 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
- fakt odebrania zwłok z Zakładu Patomorfologii – Prosektorium osoba odbierająca ciało osoby zmarłej potwierdza czytelnym podpisem w *Księdze ewidencji zwłok w Zakładzie Patomorfologii*
- 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. poza godzinami pracy Prosektorium**

- 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 wykonuje analogicznie do zapisów ujętych w punkcie 5 a.

**6. Pracownik Zespołu ds. Społecznych**

- a. odbiera z Działu Statystyki Medycznej i Sprzedaży Usług *Kartę Statystyczną do karty zgonu*, osoby zmarłej, która nie posiada rodziny lub przedstawiciela ustawowego,
- b. dostarcza *Kartę statystyczną do karty zgonu* do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie.



SPWSZ SZCZECIN

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony  
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4

**PROCEDURA  
POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU  
ZGONU PACJENTA**

**P.A. O/ST nr 5**

Wydanie 4  
Strona 6 / Stron 6  
Data wydania:  
29.08.2013r.

*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.*

**Załączniki**

1. Karta statystyczna do karty zgonu
2. Karta sekcyjna
3. Wniosek o odstąpieniu od wykonania sekcji zwłok
4. Karta skierowania zwłok do chłodni
5. Pozwolenie na wydanie zwłok

**Dokumenty związane**

1. Księga ewidencji usługi transportu zwłok osoby zmarłej na terenie SPWSZ
2. Księga ewidencji zwłok w Zakładzie Patomorfologii
3. Księga zgonów

w .....

Stwierdza się, że zgon zarejestrowano w księgach stanu cywilnego w dniu .....

pod numerem .....

Dane uzupełniające\*:

Nazwisko rodowc osoby zmarłej

Stan cywilny

Imiona i nazwisko osoby zmarłej

....., data ..... (podpis i pieczęć kierownika USC)

rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 1 sierpnia 2001r. w sprawie sposobu prowadzenia ewidencji grobów (Dz. U. Nr 90, poz. 1013)

Nr aktu zgonu .....

Kierownik  
Urzędu Stanu Cywilnego

(podpis i pieczęć)

dziecko do 1 roku  
(wypełnia urząd statystyczny) imię

KARTA STATYSTYCZNA

Do karty zgonu

DZIAŁ 1

(wypełnia osoba upoważniona do stwierdzenia zgonu)

1. Nazwisko

2. Imię (imiona)

3. Data zgonu rok m-c dzień godz. min.

4. Data urodzenia rok m-c dzień godz. min. tylko dla dziecka do 1 roku

5. Płeć \*\* 1. męska 2. żeńska tylko dla dziecka do 1 roku

6. Numer ewidencji

7. Przyczyna zgonu a) (przyczyna wyściovowa albo przyczyna zewnętrzna urazu lub zatrucia)

b) (przyczyna wtórna)

c) (przyczyna bezpośrednia)

8. Miejsce zgonu \*\* 1. szpital 2. inny zakład opieki zdrowotnej 3. dom 4. inne Osoba stwierdzająca przyczynę zgonu \*\* 1. lekarz w wyniku sekcji zwłok 2. lekarz bez sekcji zwłok 3. inna 9. 2. lekarz bez sekcji zwłok 3. inna

10. Dziecko pochodziło z porodu ** 1. pojedynczego 2. bliźniaczego 3. trójaczego 4. czworaczego		11. Które dziecko z kolejno urodzonych przez matkę	12. Ciężar dziecka przy urodzeniu w gramach
13. Długość ciała dziecka przy urodzeniu w centymetrach		14. Okres trwania ciąży w tygodniach	

\*) Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej, indywidualnej praktyki lekarskiej, lekarza, osoby powołanej przez starostę.

\*\* ) Właściwe określenie odczyć obwódka.

rok 20 m-c dzień

....., dnia .....

....., dnia .....

Egzemplarz A – strona 2

**DZIAŁ II**

**(wypełnia Urząd Stanu Cywilnego)**

Nr aktu zgonu

Data rejestracji rok m-c dzień

15. Kod terytorialny miejsca rejestracji	16. Nr kolejny formularza (wypełnia urząd statystyczny)
17. Stan cywilny *) 1. kawaler 2. panna 3. żonaty 4. zamężna 5. separowany 6. separowana 7. rozwiedziony 8. rozwiedziona 9. wdowiec 10. wdowa	18. Wykształcenie (ukończone *) 1. wyższe 2. policealne 3. średnie 4. zasadnicze zawodowe 5. gimnazjalne 6. podstawowe 7. niepełne podstawowe
19. Źródło utrzymania *) A: Praca 1. najemca w sektorze publicznym 2. najemca w sektorze prywatnym 3. na rachunek własny w rolnictwie 4. na rachunek własny poza rolnictwem B: Niezarobkowe 1. emerytura 2. renta z tytułu niezdolności do pracy 3. zasiłek dla bezrobotnych 4. inne C: Inne dochoły D: Na utrzymaniu	( wpisać symbol osoby utrzymującej: 1-8 lub C)
20. Miejsce zamieszkania gmina (dzielnica) powiat województwo	nazwa miejscowości kod pocztowy
21. Dane wdowca (widowy) nr PESEL Nazwisko imię (imiiona) Nazwisko rodowe Data urodzenia	Wypełnić tylko dla osób w stanie cywilnym: żonaty (zamężna) rok m-c dzień Data urodzenia matki dziecka rok m-c dzień rok zawarcia zw. małżeńskiego
22. Rok zawarcia związku małżeńskiego rodziców	Wypełnić tylko dla dzieci w wieku do 1 roku Data urodzenia matki dziecka rok m-c dzień

\*) właściwe skreślić otoczyc obwódka

\_\_\_\_\_ m-c \_\_\_\_\_ dzień

\_\_\_\_\_ podpis kierownika Urzędu Stanu Cywilnego

Egzemplarz B – strona 1

**Karta zgonu (dla celów pochowania zwłok)**

1. Imię i nazwisko zmarłego	2. Płeć *) męska żeńską
2. Data i miejsce urodzenia	
3. Data zgonu	
4. Miejsce zgonu	
5. Ostatnie miejsce zamieszkania	
6. Dziecko martwo urodzone	tak**) _____ nie**) _____
7. Przyczyna zgonu: z powodu choroby zakaźnej, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295 i Nr 120, poz. 1268).	tak**) _____ nie**) _____

Wypełnia osoba stwierdzająca zgon

\_\_\_\_\_ podpis i pieczęć osoby stwierdzającej zgon

**Karta zgonu (dla celów USC)**

8. Imię i nazwisko zmarłego	2. Płeć *) męska żeńską
9. Data i miejsce urodzenia	
10. Data zgonu	
11. Miejsce zgonu	

Wypełnia osoba stwierdzająca zgon

\_\_\_\_\_ podpis i pieczęć osoby stwierdzającej zgon

\*) niepotrzebne skreślić  
\*\*) właściwe zaznaczyć



.....  
Pieczętka oddziału

.....  
Nr statystyczny Zakładu Patomorfologii

## KARTA SEKCYJNA

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

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

**Przyjęcie do szpitala:** data ..... godzina ..... w oddział .....

**Zgon:** data ..... godzina ..... w oddziale .....

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

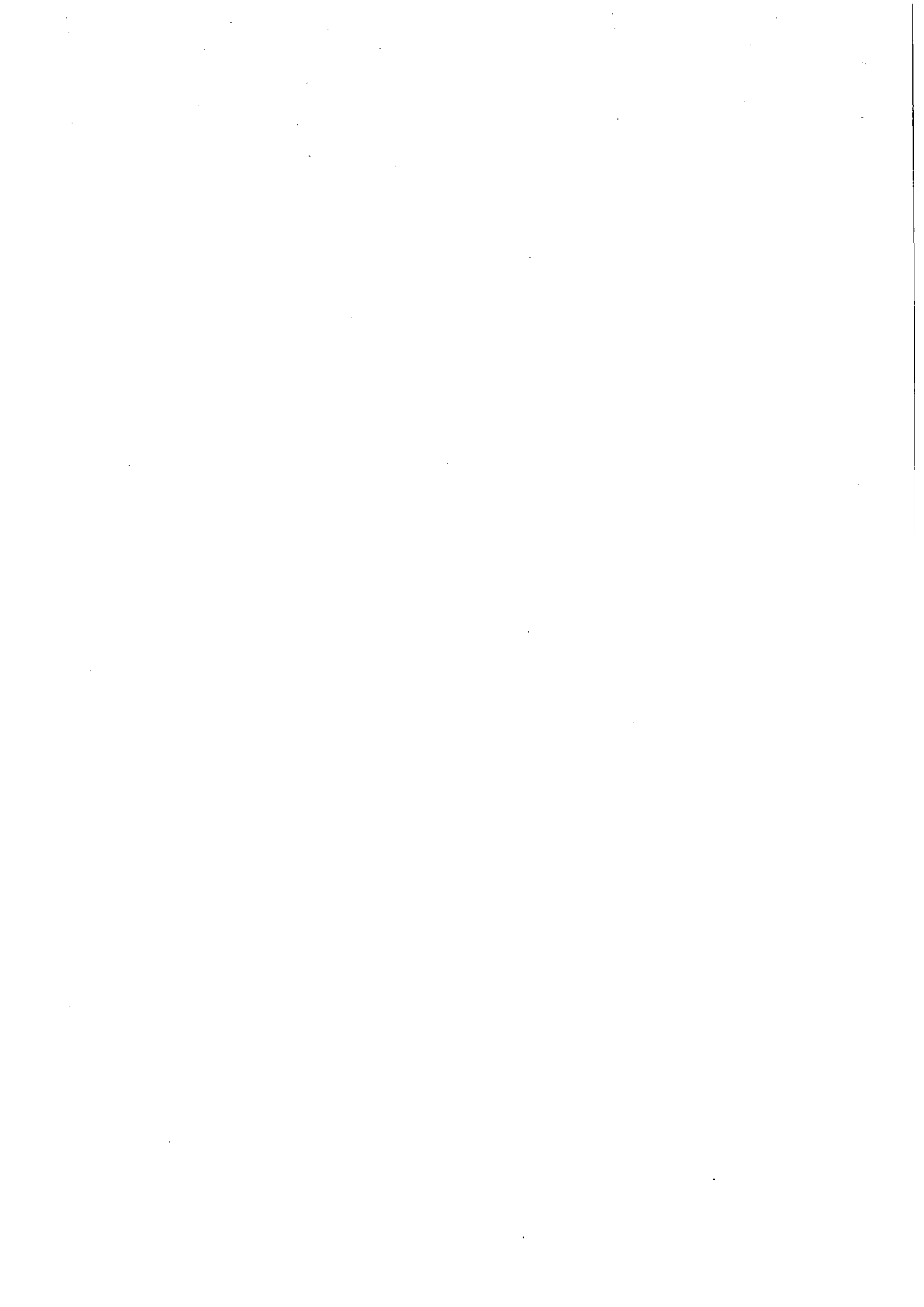
Rozpoznanie kliniczne .....

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



**WNIOSEK O 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 oddziale..... SPWSZ w Szczecinie

**Przyczyna zgonu:**

wyjściowa.....

wtórna.....

bezpośrednia.....

choroby współistniejące.....

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

Wypełnia przedstawiciel ustawowy osoby zmarłej

Dane przedstawiciela ustawowego osoby zmarłej:

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą

### PODANIE

przedstawiciela ustawowego osoby zmarłej o odstąpieniu od wykonania sekcji zwłok

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

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

Wypełnia Ordynator oddziału lub upoważniony przez niego lekarz specjalista

.....  
Wyrażam / nie wyrażam \* zgody na odstąpienie od wykonania sekcji zwłok:

.....  
Imię i nazwisko osoby zmarłej

.....  
Data, pieczętka i podpis  
Ordynatora oddziału lub upoważnionego przez niego lekarza specjalisty

*W przypadku braku zgody na odstąpienie od wykonania sekcji zwłok ze strony ordynatora lub upoważnionego przez niego lekarza specjalisty*

Wypełnia Dyrektor Szpitala lub upoważniony przez niego lekarz specjalista

.....  
Wyrażam / nie wyrażam \* zgody na odstąpienie od wykonania sekcji zwłok:

.....  
Imię i nazwisko osoby zmarłej

.....  
Data, pieczętka i podpis  
Dyrektora Szpitala lub upoważnionego przez niego lekarza specjalisty

\* *niepotrzebne skreślić*

.....  
Pieczęć oddziału

## KARTA SKIEROWANIA ZWŁOK DO CHŁODNI

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

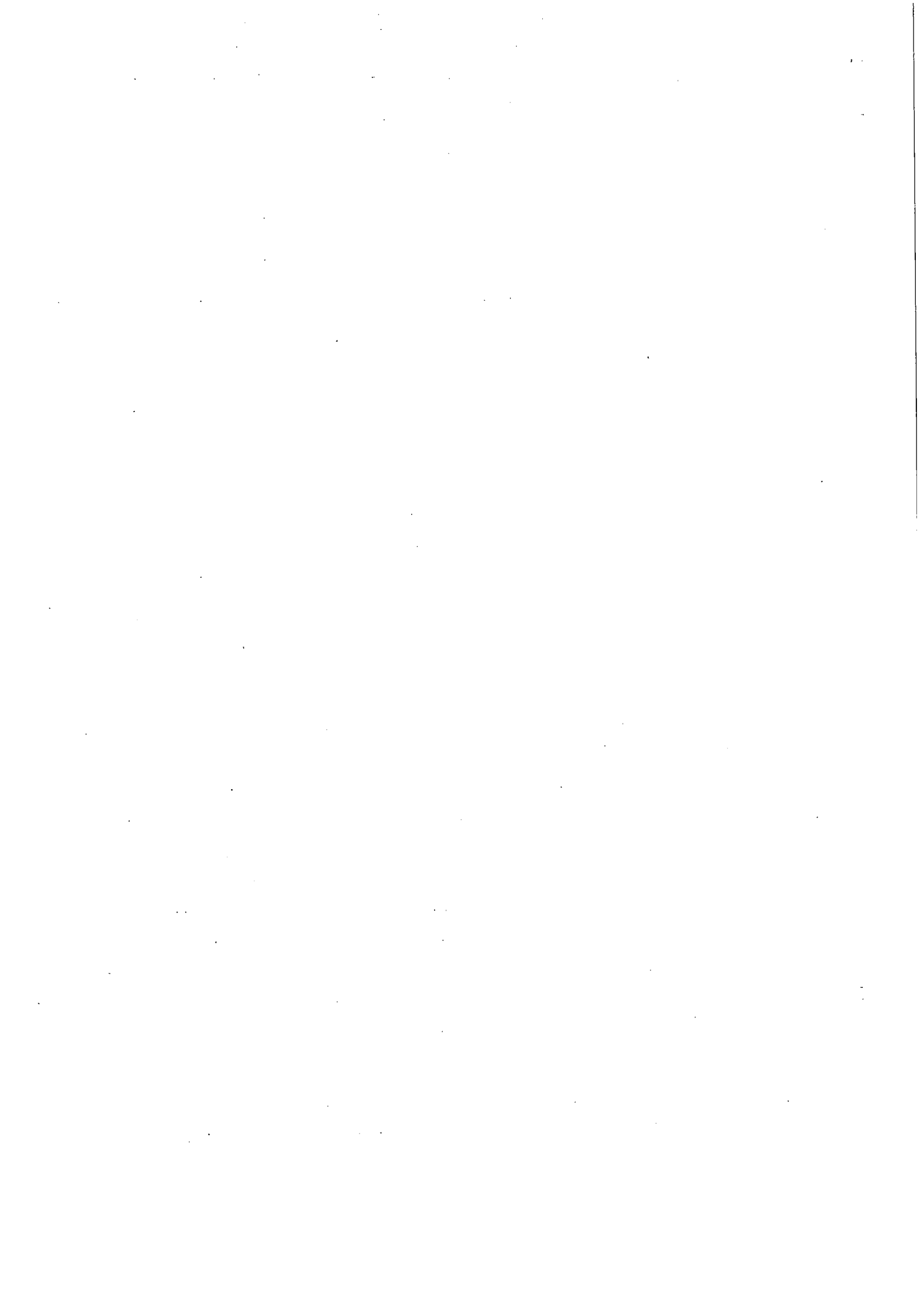
1. ....  
Imię i nazwisko osoby zmarłej
  
2. ....  
PESEL osoby zmarłej / przy jego braku - seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość
  
3. ....  
Data i godzina zgonu / zgodna z dokumentacją medyczną
  
4. ....  
Data i godzina skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni
  
5. ....  
Imię, nazwisko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



Szczecin, dnia .....

.....  
Pieczętka Działu Statystyki Medycznej  
i Sprzedaży Usług

**POZWOLENIE NA WYDANIE ZWŁOK**

Zezwala się na wydanie:

zwłok osoby zmarłej ..... PESEL .....

zmarłej dnia ..... w oddziale .....

celem pochowania na cmentarzu .....

Zakład Patomorfologii wydaje zwłoki w godz. 9<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup>.

.....  
Pieczętka i podpis pracownika  
Działu Statystyki Medycznej i Sprzedaży Usług

Szczecin, dnia .....

.....  
Pieczętka Działu Statystyki Medycznej  
i Sprzedaży Usług

**POZWOLENIE NA WYDANIE ZWŁOK**

Zezwala się na wydanie:

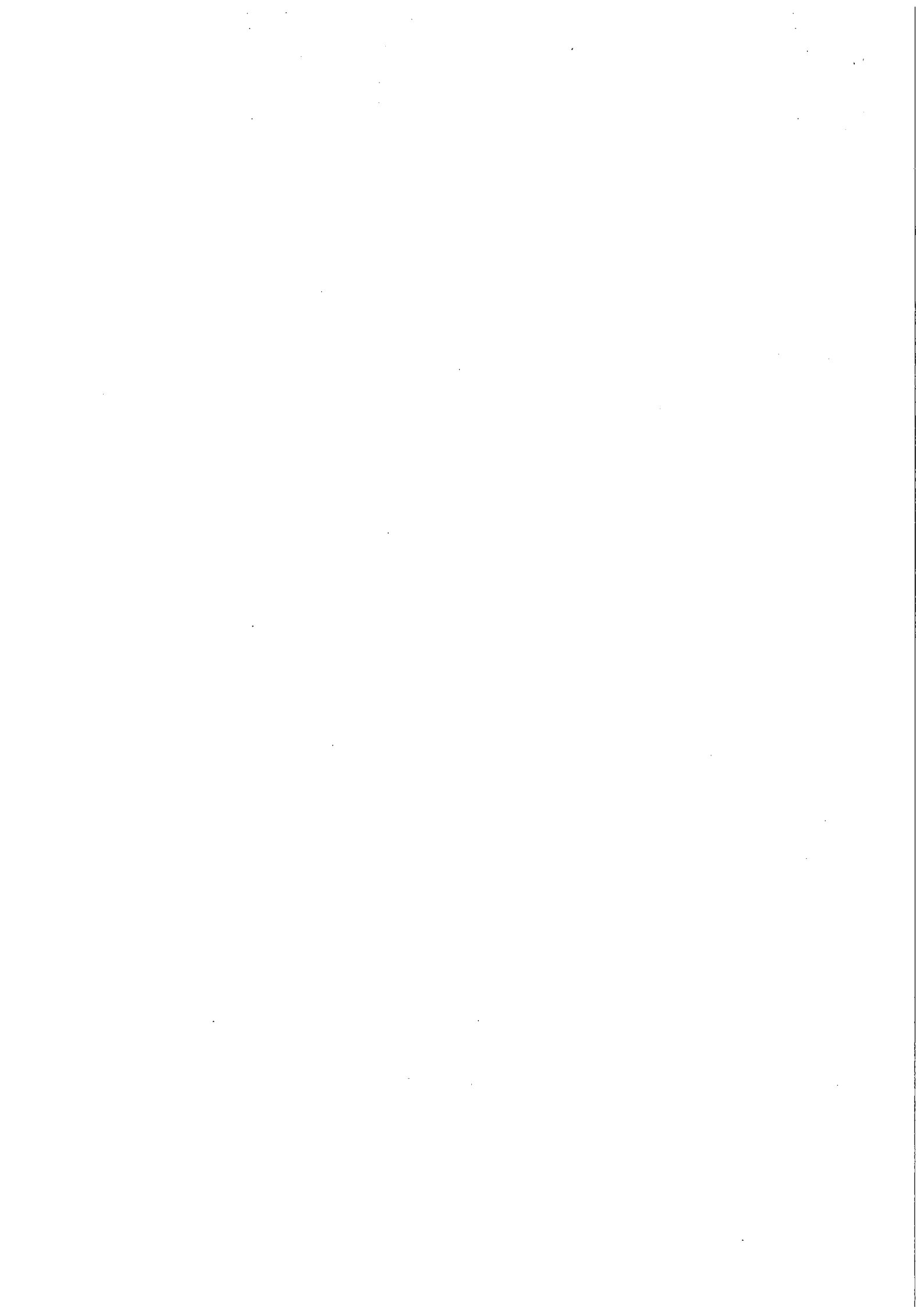
zwłok osoby zmarłej ..... PESEL .....

zmarłej dnia ..... w oddziale .....

celem pochowania na cmentarzu .....

Zakład Patomorfologii wydaje zwłoki w godz. 9<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup>.

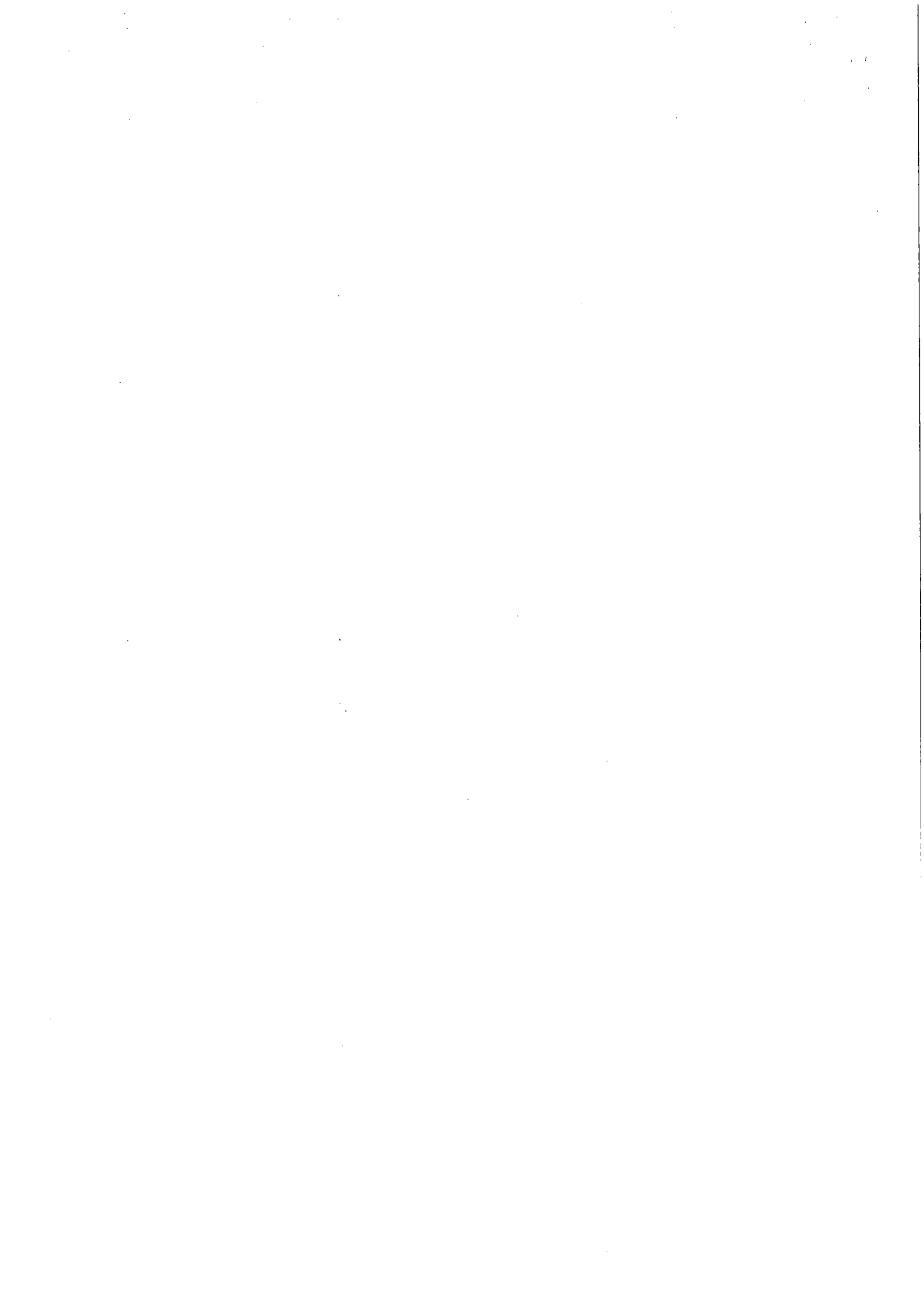
.....  
Pieczętka i podpis pracownika  
Działu Statystyki Medycznej i Sprzedaży Usług



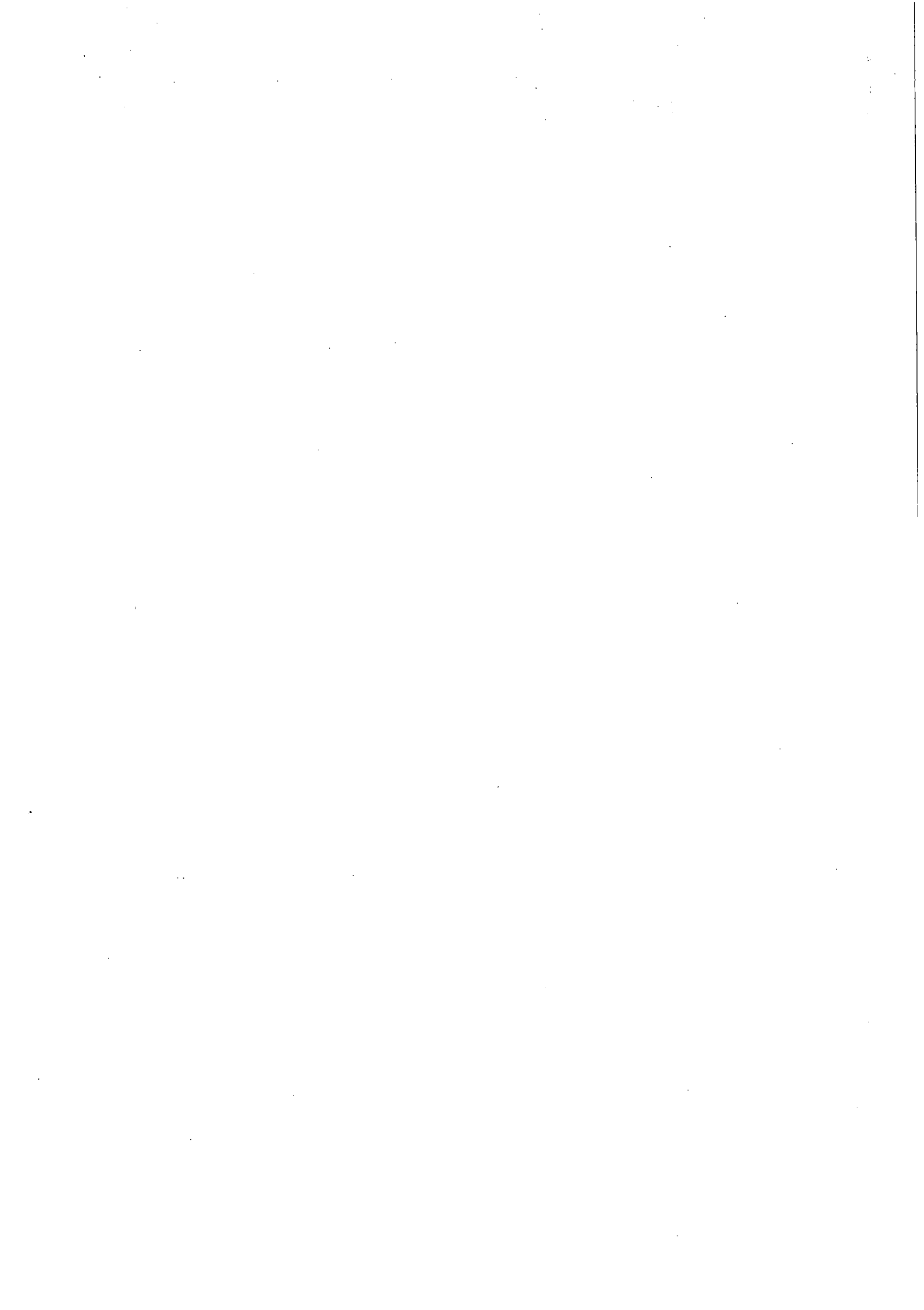


SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY  
71-455 SZCZECIN, UL. ARKOŃSKA 4,

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







- Księga ewidencji zwłok w Zakładzie Patomorfologii (ZP) -  
SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPÓŁONY W SZCZECINIE

Lp.	Imię i nazwisko osoby zmarłej		Oddział Godz. sklerowania zwłok osoby zmarłej do chłodni (wg Karty sklerowania zwłok do chłodni)	Przyjęcie zwłok osoby zmarłej do ZP		Data i nr sekcji zwłok <i>ewentualne Uwagi</i>		Wydanie zwłok osoby zmarłej z ZP	
	PESEL	Data / godz.		Czytelny podpis osoby przekazującej Czytelny podpis osoby przyjmującej		Imię i nazwisko lekarza/technika wykonującego sekcję	Data / godz.	Nazwa firmy / Czytelny podpis osoby odbierającej Czytelny podpis osoby wydającej	

