LEGNICA

Protokół zgonu

Załącznik nr 2

Pogotowie Ratunkowe w Legnicy/nazwa filii pieczątka

nr zlecenia wyjazdu .....

data wystawienia dz./godz. .....

Imię i nazwisko pacjenta: ..... płeć K..... M* Wiek .....lat

Miejsce zamieszkania (miasto, ulica): .....

Zgon stwierdzono na podstawie:

Brak akcji serca	Brak oddechu	Brak reakcji źrenic	Plamy opadowe	Stężenie pośmiertne
Tak/nie*	Tak/nie*	Tak/nie*	Tak/nie*	Tak/nie*
Zmiany gnilne/rozkład	Inne	**Data i godzina zgonu ..... godz. .....**		
Tak/nie*				

Zgon nastąpił
- ☐ przed przybyciem ZRM
- ☐ w trakcie udzielanego świadczenia
- ☐ w czasie transportu

w następstwie
- ☐ zachorowania
- ☐ urazu/wypadku*
- ☐ zatrucia

o charakterze
- ☐ naturalnym
- ☐ w wyniku przestępstwa
- ☐ samobójstwa
- ☐ urazowym

Miejsce przeprowadzenia oględzin zwłok: ☐ dom ☐ miejsce publiczne ☐ inne

Informacje co do przeszłości chorobowej zmarłego (np. karty informacyjne, wywiad itp.) uwagi:	Zespół wyjazdowy Pogotowia Ratunkowego nie udzielał informacji na temat zakładów i usług pogrzebowych (podpis osoby przejmującej zwłoki)

Przypuszczalna przyczyna zgonu (wg ICD 10): .....

Wskazane wykonanie sekcji zwłok: ☐ tak ☐ nie

Zwłoki i protokół przekazano: ☐ Policja ☐ Rodzina ☐ inni .....

Dane osoby przyjmującej zwłoki (pokrewieństwo, funkcja itp.)	**Podpis i pieczęć lekarza**
Podpis osoby przejmującej zwłoki	