



-wzór-

.....
/pieczętka oddziału/

Nr księgi głównej.....

KARTA SKIEROWANIA ZWŁOK
do chłodni

Nazwisko i imię/ zmarłej/go Wiek.....

PESEL płęć /męzczyzna /kobieta.....

data zgonu..... godzina

Przy odbiorze zwłok, osoba zmarła nie posiadała rzeczy wartościowych*

Uwagi

.....
/czytelny podpis, pieczętka personelu Szpitala /

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA ZWŁOK PRZEZ PRACOWNIKA FIRMY
H.SKRZYDLEWSKA**

Potwierdzam odbiór zwłok ww. osoby zmarłej. Zmarła/ty przygotowany do przewozu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie standardami. Odbiór zwłok nastąpił w dniu zgłoszenia o godzinie

Uwagi
.....

.....
czytelny podpis osoby odbierającej
- pieczętka Firmy-

Po wypełnieniu należy przekazać:

- Oryginał Oddział,
- kopia Firma
- kopia Rodzina/osoba uprawniona zmarłej/ego

*niepotrzebne skreślić



-wzór-

SKIEROWANIE ZWŁOK NA WYKONANIE SEKCJI NAUKOWO-LEKARSKIEJ

.....
/pieczętka oddziału/

Nr księgi głównej.....

1. Dane osoby zmarłej

Nazwisko i imię.....

PESEL.....

Data przyjęcia do Szpitala.....

Data i godzina zgonu

2. Dane Kliniczne i rozpoznanie

3. Pełna epikryza

*Imię i nazwisko, nr telefonu lekarza oddziału uczestniczącego przy wykonywaniu sekcji zwłok

.....

.....
Ordynator/Kierownik oddziału
podpis pieczętka

.....
Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa
podpis pieczętka

*niepotrzebne skreślić/ wpisać w przypadku uczestniczenia

** edytowalna wersja skierowania dostępna na stronie Szpitala ww.bieganski.com.pl

.....
/pieczętka oddziału/

Nr księgi głównej.....