

Karta skierowania zwłok*:

- do Prosektorium Szpitala w Suchej Beskidzkiej
- do Kostnicy Szpitala w Makowie Podhalańskim

Imię i Nazwisko zmarłej / go

PESEL..... lub seria/nr dowodu tożsamości.....

Data i godz. zgonu Miejsce zgonu (oddział, inne)

Przyczyna i okoliczności uniemożliwiające ustalenie tożsamości.....

Godzina skierowania zwłok /
Imię, Nazwisko i podpis pielęgniarzkiGodzina przyjęcia zwłok /
Imię, Nazwisko i podpis osoby przyjmującej zwłokiSekcja: Anatomo - patologiczna ☐ Sądowo - lekarska ☐ Sanitarno - administracyjna ☐

Co badanie sekcyjne powinno wyjaśnić? (względnie proszę wpisać rozpoznanie kliniczne)

Data, pieczęć i podpis lekarza

* Niepotrzebne skreślić

Opracowanie ZOZ Sucha Beskidzka, marzec 2015

Karta skierowania zwłok*:

- do Prosektorium Szpitala w Suchej Beskidzkiej
- do Kostnicy Szpitala w Makowie Podhalańskim

Imię i Nazwisko zmarłej / go

PESEL..... lub seria/nr dowodu tożsamości.....

Data i godz. zgonu Miejsce zgonu (oddział, inne)

Przyczyna i okoliczności uniemożliwiające ustalenie tożsamości.....

Godzina skierowania zwłok /
Imię, Nazwisko i podpis pielęgniarzkiGodzina przyjęcia zwłok /
Imię, Nazwisko i podpis osoby przyjmującej zwłokiSekcja: Anatomo - patologiczna ☐ Sądowo - lekarska ☐ Sanitarno - administracyjna ☐

Co badanie sekcyjne powinno wyjaśnić? (względnie proszę wpisać rozpoznanie kliniczne)

Data, pieczęć i podpis lekarza

* Niepotrzebne skreślić

Opracowanie ZOZ Sucha Beskidzka, marzec 2015