



Pieczęć Oddziału

KARTA SKIEROWANIA ZWŁOK DO CHŁODNI

.....;
(imię i nazwisko osoby zmarłej)

nr PESEL :, **wiek:**, **pleć**.....
(przy jego braku – seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)

Data zgonu pacjenta:, godzina zgonu:
(zgodna z dokumentacją)

podejrzenie/zachorowanie na chorobę zakaźną – zwłoki obmyto preparatem dezynfekcyjnym

.....
Imię, nazwisko i podpis pieczętka pielęgniarki wypełniającej kartę

Data, godzina przekazania zwłok osoby zmarłej do chłodni

.....
Imię, nazwisko i podpis pieczętka pielęgniarki przykazującej
zwłoki osoby zmarłej do chłodni

.....
Imię, nazwisko i podpis pieczętka osoby przyjmującej
zwłoki osoby zmarłej do chłodni

*zaznaczyć „X” w przypadku podejrzenia zachorowania na chorobę zakaźną