



Pr 33.Z-01

### KARTA SKIEROWANIA ZWŁOK DO CHŁODNI

		<b>TRANSPORT NA SEKCJĘ</b>	
1.	Imię i nazwisko pacjenta PESEL lub seria i nr dowodu stwierdzającego tożsamość osoby zmarłej		Data, godzina odebrania zwłok osoby zmarłej z chłodni oraz pieczętka i podpis firmy transportującej:  ____ / ____ / ____ Godz.: dzień miesiąc rok
2.	Data i godzina zgonu	____ / ____ / ____ Godz.: dzień miesiąc rok	pieczętka i podpis:
3.	Oddział / zakład (pieczęć)		
4.	Data i godzina skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni	____ / ____ / ____ Godz.: dzień miesiąc rok	Data, godzina przywiezienia zwłok osoby zmarłej do chłodni oraz pieczętka i podpis firmy transportującej:
5.	Wykaz ruchomych protez założonych osobie zmarłej		____ / ____ / ____ Godz.: dzień miesiąc rok
6.	czytelnie imię i nazwisko i/lub pieczętka oraz podpis pielęgniarki/położnej sporządzającej kartę		pieczętka i podpis:
7.	<b>data i godzina oraz czytelny podpis</b> pracownika firmy transportującej do chłodni	____ / ____ / ____ Godz.: dzień miesiąc rok	<b>data i godzina oraz czytelny podpis</b> osoby przyjmującej zwłoki do chłodni
		Czytelny podpis:	____ / ____ / ____ Godz.: dzień miesiąc rok
8.	<b>data i godzina oraz czytelny podpis</b> osoby przyjmującej zwłoki do chłodni	____ / ____ / ____ Godz.: dzień miesiąc rok	Czytelny podpis:
9.	<b>DATA I CZYTELNY PODPIS</b> osoby uprawnionej do odbioru zwłok pacjenta z chłodni na podstawie karty zgonu/aktu zgonu oraz dokumentu tożsamości	____ / ____ / ____ dzień miesiąc rok	Czytelny podpis: