

List o prohlídce zemřelého		Část A, list 1 - prohlídka: ÚZIS ČR, kopie do dokumentace PZS		Oprava: 1. ano 2. ne	
Zdravotní pojišťovna (kód)		Č. pojistěnce (jiné než r.č.)		Mrtvě narozené dítě ^(*) 1. ano 2. ne	
1. Jméno		Příjmení, rodné příjm.		Osoba neznámé totožnosti 1. ano 2. ne	
2. Datum narození:		u osob nezjištěné totožnosti přibližně stáří		Rodné číslo /	
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena		4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké			
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): čas úmrtí (hh:mm) : Datum dle odhadu 1. ano 2. ne					
6. Místo úmrtí / nálezu těla zemřelého: stát (mimo ČR), obec, část obce, ulice, č.p., č.evid					Jedná se o místo 1. úmrtí 2. nálezu
.....okres.....					
12a. Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ne 2. ano - jaké					
13a. Je požadována pitva: → Poslán na pitvu kam (název ZZ, adresa): 1. ne 2. patologicko-anatomická 3. zdravotní 4. jiná					
14. Úmrtí nastalo: 1. doma 2. ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče 3. v jiném zdravotnickém zařízení 4. na ulici, veřejném místě 5. při převozu do zdravotnického zařízení 6. v zařízení sociálních služeb 8. nezjištěno 7. jinde, kde:					
17. Příčina smrti		Slovní popis stavu		Kód MKN	Přibližná doba trvání stavu (je-li známa)
I. Nemoc (stav), který(á) přímo vedl(a) ke smrti (bezprostřední příčina smrti)		a)			
		b)			
Nemoci, stavy, které vedly k příčině uvedené výše, základní příčina smrti je uvedena jako poslední		c)			
		d)			
II. Jiné závažné stavy nebo změny, které přispěly ke smrti, ale nevztahují se k nemoci nebo stavu, který smrt způsobil					
18. Je podezření, že se jedná o úmrtí v souvislosti s užitím či užíváním nelegálních návykových látek? 1. ano 2. ne					
19. Jedná se o: 1. přirozenou smrt 2. nehodu 3. sebevraždu 4. vraždu 5. úmrtí ve válce 6. šetření nejsou ukončena 7. nezjištěno		20. V případě jiné než přirozené smrti vypište mechanismus smrti, dále činnost, při které k poranění došlo a místo, kde se událost přihodila (vč. kódu MKN). Mechanismus:			
		Aktivita:..... Místo:.....			
		21. Datum události (den, měsíc, rok)		Kód MKN (V01-Y98)	
15. Datum narození matky u dětí mrtvě narozených a zemřelých do 1 roku (den, měsíc, rok):					
16. Zemřelé těhotné a ženy, které rodily či potratily v období 1 roku před smrtí		úmrtí v těhotenství 1. ano 2. ne		Ukončení těhotenství: způsob: 1. potrat 2. porod	
		úmrtí při porodu / potratu 1. ano 2. ne		datum	
		úmrtí v šestineděli (do 42. dne po porodu/potratu) 1. ano 2. ne		poskytovatel	
		úmrtí v rozmezí 43 dnů až 1 rok po porodu/potratu 1. ano 2. ne		IČO PČZ ODD	
		délka těhotenstvítýdnů			
13b. Sdělení / návrh prohlížejího lékaře:					
Prohlížejí lékař.....					
Telefon					
V dne					
(místo prohlídky) (den, měsíc, rok a hodina prohlídky)					
IČO PČZ ODD		razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl prohlídku těla zemřelého			