

	KARTA SKIEROWANIA ZWŁOK DO CHŁODNI	<input type="checkbox"/> W. K. Roentgena 5	Komórka organizacyjna NIO-PIB
		<input type="checkbox"/> Wawelska 15	

Wypełnia pielęgniarka	Imię i nazwisko osoby zmarłej				PID								
					Data zgonu								
	PESEL / w przypadku braku nr PESEL – seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość				Godzina zgonu								
	Zwłoki przygotowano i oznakowano zgodnie z procedurą <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		Uwagi										
	Przekazano osobom upoważnionym informację o postępowaniu ze zwłokami		<input type="checkbox"/> pozostały małżonek <input type="checkbox"/> krewny zstępny <input type="checkbox"/> krewny wstępny <input type="checkbox"/> krewni boczni do IV stopnia <input type="checkbox"/> powinowaci w linii prostej do I stopnia <input type="checkbox"/> przedstawiciel ustawowy <input type="checkbox"/> instytucja										
	Data i godzina skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>dzień</td> <td>miesiąc</td> <td>rok</td> <td>godzina</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			dzień	miesiąc	rok	godzina					Rzeczy wartościowe <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak (wpisać jakie)	
	dzień	miesiąc	rok	godzina									
Oznaczenie* lekarza stwierdzającego zgon				Oznaczenie* pielęgniarki sporządzającej kartę									
Data i godzina, pieczęć oraz podpis potwierdzający przyjęcie zwłok osoby zmarłej do chłodni				Data i godzina, pieczęć, imię i nazwisko oraz podpis osoby przyjmującej (do transportu) zwłoki osoby zmarłej									

*oznaczenie: imię i nazwisko, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu i podpis.

Potwierdzenie odbioru zwłok			Imię i nazwisko osoby zmarłej		PID	
Wypełnia pracownik Prosektorium	Imię i nazwisko osoby odbierającej			Data i godzina odbioru		
	Stopień pokrewieństwa osoby odbierającej		<input type="checkbox"/> pozostały małżonek <input type="checkbox"/> krewny zstępny <input type="checkbox"/> krewny wstępny <input type="checkbox"/> krewni boczni do IV stopnia <input type="checkbox"/> powinowaci w linii prostej do I stopnia <input type="checkbox"/> przedstawiciel ustawowy <input type="checkbox"/> instytucja		Zwrot rzeczy wartościowych <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak (wpisać jakie)	
	PESEL / w przypadku braku nr PESEL – seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby odbierającej			czytelny podpis osoby odbierającej		
	Uwagi			czytelny podpis osoby wydającej		