

Návrh na úpravu formulářů Listu o prohlídce zemřelého

Tento návrh vychází ze současného rozsahu LPZ a rozděluje formuláře do jednotlivých částí tak, aby nezatěžovaly lékaře při vyplňování a umožnily „propisování“ opakujících se částí.

V praxi podle tohoto návrhu lékař vyplňuje pouze úvodní stranu. Následně první tři listy (část A, list 1 - prohlídka: ÚZIS, Část B1: Matrika, Část B2: Pohřební služba) označí razítkem a signuje.

V případě pitvy lékař provádějící pitvu vyplní Část A, list 2 – pitva: ÚZIS.

	žlutě jsou označeny části, které vyplňuje lékař provádějící prohlídku zemřelého
	zeleně jsou označeny části, které vyplňuje lékař provádějící pitvu
	šedě jsou označeny specifické části, které nevyplňuje prohlízející / pitvající lékař
	bez označení jsou části, které se propisují z předchozích listů

List o prohlídce zemřelého		Část B1: Matrika		Oprava: 1. ano 2. ne	
Zdravotní pojišťovna (kód)			Č. pojištěnce (jiné než r.č.) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Mrtvě narozené dítě ^{x)}	1. ano 2. ne
				Osoba neznámé totožnosti	1. ano 2. ne
1. Jméno Příjmení:					
2. Datum narození:			u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří	Rodné číslo	/
3. Pohlaví: 1. Muž 2. 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 / nálezů těla zemřelého: obec, část obce, ulice..... č.p, č.evid..... okres.....					Jedná se o místo 1. úmrtí 2. nálezů
13a. Je požadována pitva: → Poslán na pitvu kam: 1. ne 2. patologicko-anatomická 3. soudní 4. jiná					
Požizuje matrika:					
7. Místo narození obec:.....okres.....stát.....					
8. Místo trvalého pobytu : ulice, č.p. obec:.....okres:.....stát:.....					
9. Nejvyšší ukončené vzdělání : 1. základní, bez vzdělání 2. střední bez maturity, včetně vyučených 3. střední s maturitou 4. vyšší odborné 5. vysokoškolské 6. nezjištěno					
10. Stav: 1. svobodný(á) 2. ženatý/vdaná 3. rozvedený(á) 4. ovdovělý(á) 5. partnerství 6. zaniklé partnerství rozhodnutím 7. zaniklé partnerství smrtí 8. nezjištěno					
11. Jméno, popř. jména a příjmení manžela(ky) /partnera(ky) zemřelého, pokud žije				Datum narození manžela(ky) /partnera(ky) zemřelého (den, měsíc, rok):	

Prohlízející lékař.....	razítko poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl prohlídku těla zemřelého
Telefon _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
V.....dne..... (místo prohlídky) (den, měsíc, rok a hodina prohlídky)	
Doplň zpracovatel LPZ IČ _ _ _ _ _ _ _ PČZ _ _ _ ODD _ _	

List o prohlídce zemřelého		Část B2, list 1 - prohlídka: Pohřební služba		Oprava: 1. ano 2. ne	
Zdravotní pojišťovna (kód)			Č. pojištěnce (jiné než r.č.) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Mrtvě narozené dítě ^x	1. ano 2. ne
			Osoba neznámé totožnosti	1. ano 2. ne	
1. Jméno Příjmení:					
2. Datum narození:			u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří	Rodné číslo	/
3. Pohlaví: 1. Muž 2. 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 / nálezů těla zemřelého: obec, část obce, ulice..... č.p, č.evid..... okres.....				Jedná se o místo 1. úmrtí 2. nálezů	
12a. Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ne 2. ano - jaké.....					
13a. Je požadována pitva: → Poslán na pitvu kam: 1. ne 2. patologicko-anatomická 3. soudní 4. jiná					

13b. Sdělení prohlížejícího lékaře:	
Prohlížející lékař.....	razítko poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl prohlídku těla zemřelého
Telefon	
V..... dne..... (místo prohlídky) (den, měsíc, rok a hodina prohlídky)	
Doplň zpracovatel LPZ IČ PČZ ODD	

List o prohlídce zemřelého		Část A, list 2 - pitva: ÚZIS, kopie do dokumentace ZZ		Oprava: 1. ano 2. ne	
Zdravotní pojišťovna (kód)			Č. pojištěnce (jiné než r.č.) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Mrtvě narozené dítě ^{x)}	1. ano 2. ne
			Osoba neznámé totožnosti 1. ano 2. ne		
1. Jméno Příjmení:					
2. Datum narození:			u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří	Rodné číslo	/
3. Pohlaví: 1. Muž 2. 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					

22. Rozhodnuto pitvu provést 1. ano 2. ne			
12a. Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ne 2. ano - jaké.....			
23. Příčina smrti	Slovní popis stavu	Kód MKN	Přibližný interval (nepovinné)
I. Nemoc (stav), který(á) přímo vedl(a) ke smrti (bezprostřední příčina smrti) ^{xx)}	a) (jako následek)		
Nemoci, stavy, které vedly k příčině uvedené výše, základní příčina smrti je uvedena jako poslední	b) (jako následek)		
	c) (jako následek)		
	d) (jako následek)		
	II. Jiné závažné stavy nebo změny, které přispěly ke smrti, ale nevztahují se k nemoci nebo stavu, který smrt způsobil		
24. Je podezření, že se jedná o úmrtí v souvislosti s užitím či užíváním nelegálních návykových látek? 1. ano 2. ne			
25. Jedná se o:	1. přirozenou smrt → 2. nehodu 3. sebevraždu 4. vraždu 5. úmrtí ve válce 6. šetření nejsou ukončena 7. nezjištěno	26. V případě jiné než přirozené smrti vypište mechanismus smrti, dále činnost, při které k poranění došlo a místo, kde se událost přihodila. aktivita: místo:	_ _
		27. Datum události (den, měsíc, rok)	Kód MKN (V01-Y98) _ _ _ _
13b. Sdělení pitvajícího lékaře:			
Lékař, který provedl pitvu		razítko poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl pitvu	
Telefon _ _ _ _ _ _ _ _ _			
V..... dne..... (místo pitvy) (den, měsíc, rok a hodina pitvy)			
Doplňtí zpracovatel LPZ IČ _ _ _ _ _ _ _ PČZ _ _ _ ODD _ _			

List o prohlídce zemřelého		Část B2, list 2 - pitva: Pohřební služba		Oprava: 1. ano 2. ne	
Zdravotní pojišťovna (kód)		Č. pojištěnce (jiné než r.č.) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Mrtvě narozené dítě ^{x)}	1. ano 2. ne	
			Osoba neznámé totožnosti	1. ano 2. ne	
1. Jméno Příjmení:					
2. Datum narození:		u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří	Rodné číslo	/	
3. Pohlaví: 1. Muž 2. 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					

22. Rozhodnuto pitvu provést 1. ano 2. ne
12a. Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ne 2. ano - jaké.....

13b. Sdělení pitvajícího lékaře:	
Lékař, který provedl pitvu	razítko poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl pitvu
Telefon _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
V..... dne..... (místo pitvy) (den, měsíc, rok a hodina pitvy)	
Doplň. zpracovatel LPZ IČ _ _ _ _ _ _ _ PČZ _ _ _ ODD _ _	