

PRŮVODNÍ LIST KE ZDRAVOTNÍ PITVĚ

Identifikační údaje poskytovatele provádějícího prohlídku těla zemřelého:

Identifikační údaje poskytovatele, adresa, IČ (název oddělení)	
Jméno a příjmení lékaře (jmenovka)	

Identifikační údaje zemřelého:

Jméno a příjmení zemřelého	
Rodné číslo, číslo OP (pokud lze)	
Datum a čas úmrtí (i odhad)	
Datum a čas prohlídky	
Osobní anamnéza, potíže před úmrtím (pokud jsou známy)	

Popis místa nálezu:

Místo nálezu těla a jeho popis, včetně údajů o nálezech v okolí těla (léčivé přípravky, lékovky, zdravotnické prostředky, tekutiny, elektrické nebo plynové spotřebiče, dopis na rozloučenou, zvířata apod.), popřípadě popis specifických okolností (např. ponoření dýchacích otvorů při nálezu těla ve vaně apod.)
Údaje o vnějších faktorech, které mají vliv na tělo (teplota prostředí, vlhkost, přímý svit slunce, vítr, požár, posmrtný okus, ...)

Popis těla zemřelého:

Popis původní polohy těla před prohlídkou lékařem (bylo-li s tělem manipulováno)				
Údaje o ošacení (znečištění, poškození, dále např. ponecháno v původním stavu, rozstříženo – kde, odstraněno a pokud ano, které součásti)				
Posmrtné skvrny (lokalizace, vytlačitelnost, barva)				
Ztuhlost *)	ne	v některých svalových skupinách		na celém těle
Hnilobné změny *)	nepřítomné	počínající	pokročilé	hmyz
Popis případných známek zevního násilí				
Provádění resuscitace, invazivní zásahy při poskytování přednemocniční neodkladné péče	neprováděna	laická	rozšířená	
	i.v. vstup	i.o. vstup	hrudní drenáž	jiné
PČR informována o nálezů těla *)	ano	ne		
Subjekt, který se na místo nálezů dostavil jako první *)	ZZS	HZS	PČR	fyzická osoba

*) nehodící se škrtněte

Podpis prohlížejícího lékaře_____
Razítko poskytovatele