

ŽÁDOST O UPUŠTĚNÍ OD PITVY ZEMŘELÉHO

Podepsaný (á):

jméno a příjmení: _____

přesná adresa: _____

příbuzenský poměr k zemřelému: _____

žádá, aby bylo upuštěno od zdravotní pitvy u:

jméno a příjmení: _____

zemřelého dne: _____

na klinice (oddělení): _____

ve FN Ostrava, pokud je tato výjimka přípustná, a to podle Vyhlášky ministerstva zdravotnictví ČR o postupu při úmrtí a o pohřebnictví č. 19/1988 Sb.

Žadatel současně prohlašuje, že byl lékařem seznámen s možnými následky svého rozhodnutí o neprovedení pitvy, zejména pokud jde o ověření základní nemoci, komplikací, zjištění příčiny úmrtí, léčebného postupu a objasnění dalších, ze zdravotního hlediska závažných, okolností.

V Ostravě dne: _____

_____ podpis žadatele

Vyjádření přednosta kliniky (primáře oddělení):

_____ datum

_____ podpis přednosta kliniky (primáře oddělení) a razítko

Vyjádření přednosta Ústavu patologie:

_____ datum

_____ podpis přednosta Ústavu patologie

Fakultní nemocnice Ostrava

17. listopadu 1790 / 708 52 Ostrava-Poruba
Telefon: +420 597 371 111 / Fax: +420 596 917 340
E-mail: posta@fnspo.cz / www.fno.cz