



SAATEKIRI

Patoloogiakeskus / surnukamber

Tel 617 2013 e-post: sekretar.patoloogia@regionaalhaigla.ee

Saatja _____

Aadress _____ Keskus, osakond _____

Arst _____ Kood

Telefon _____ Sekretäri tel nr _____

E-post _____

Surnu nimi (trükitähtedega) _____

Isikukood Vanus _____ Sugu **M** **N**

SURMAKOHT: raviastutuse osakond, kodu (aadress), muu _____

SURMA KUUPÄEV _____ KELLAAEG _____

Kas surma algpõhjus (põhihaigus) on teada (täitmine kohustuslik): ei jah, algpõhjus on (täitmine kohustuslik) _____ ebaselge – täpsustada (täitmine kohustuslik) _____Kas olulisemad põhihaigusest tingitud tüsistused on teada (täitmine kohustuslik): ei jah, tüsistused on (täitmine kohustuslik) _____ ebaselge – täpsustada (täitmine kohustuslik) _____

Lahangule saatmise eesmärk (täitmine kohustuslik): _____

Operatsioonid _____

Tähtsamad andmed ja kliiniline diagnoos haigusloost /tervisekaardist / surma asjaolud _____

Haiglas viibimise aeg _____

Andmed surnu omaste kohta

Surmast teavitatud isiku nimi _____

Kuupäev _____ Telefon _____

Elukoht _____

Surnu küljes on väärtesemed _____

kaasas on dokumendid _____

Surnu saatmise kp _____ Lahangu toimumise ajast teatada telefonil _____

Dokumendi täitmise kuupäev _____ Allkiri _____