

Форма протокола установления смерти человека

Протокол установления смерти человека

Я, _____,
(ф.и.о.)

_____ (должность, место работы)

констатирую смерть _____
(ф.и.о. или не установлено)

дата рождения _____
(число, месяц, год или не установлено)

пол _____

(при наличии документов умершего сведения из них (номер и серия паспорта, номер служебного удостоверения, номер истории болезни (родов), номер и серия свидетельства о рождении ребенка),

а также номер подстанции и наряда скорой медицинской помощи,

номер карты вызова скорой медицинской помощи,

номер протокола органов дознания и др.)

Реанимационные мероприятия прекращены по причине (отметить необходимое):
констатации смерти человека на основании смерти головного мозга;
неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 минут;
отсутствия у новорожденного при рождении сердечной деятельности по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов).

Реанимационные мероприятия не проводились по причине (отметить необходимое):
наличия признаков биологической смерти;
состояния клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью.

Дата _____
(день, месяц, год)

Время _____

Подпись _____ Ф.и.о. _____