

<p>Polski Czerwony Krzyż Małopolski Oddział Okręgowy Czerwonego Krzyża Dom Polskiego Czerwonego Krzyża w Krakowie Zakład Opiekuńczo-Lecznicy (5170) ul. Olszańska 5, 31-513 Kraków kod resort 000000006156/01/003 REGON 00702373100193 NFZ 061/200064</p>	<p>Część przeznaczona do zarejestrowania zgonu</p>	<p>Karta dotyczy osoby zmarłej**</p> <table><tr><td>1</td><td>dziecka do roku</td></tr><tr><td>2</td><td>innej osoby</td></tr></table>	1	dziecka do roku	2	innej osoby
1	dziecka do roku					
2	innej osoby					

1. Nazwisko osoby zmarłej	Wilk								
---------------------------	------	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Nazwisko rodowe osoby zmarłej	Wilk								
----------------------------------	------	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Imię (imiona) osoby zmarłej	Roman
--------------------------------	-------

4. Nr PESEL osoby zmarłej	66042005737
---------------------------	-------------

5. Rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby zmarłej***	DOWÓD OSOBISTY	CAD 112233
---	----------------	------------

6. Data i godzina zgonu****	rok 2019	dzień 16	m-c 10	godz. 18	min 09
-----------------------------	----------	----------	--------	----------	--------

albo data i godzina znalezienia zwłok****	rok	dzień	m-c	godz.	min
---	-----	-------	-----	-------	-----

7. Data urodzenia osoby zmarłej****	rok 1966	dzień 20	m-c 04	godz.	min
-------------------------------------	----------	----------	--------	-------	-----

w poz. 7 godz. i min oraz poz. 10–15 wypełniać tylko dla dziecka w wieku do roku

8. Płeć osoby zmarłej**	1 mężczyzna	2 kobieta
-------------------------	-------------	-----------

9. Miejsce zgonu osoby zmarłej**	1 szpital	2 podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inny niż szpital	3 dom	4 inne
----------------------------------	-----------	--	-------	--------

13. Długość dziecka przy urodzeniu w centymetrach****		
---	--	--

15. Punkty w skali Apgar****		
------------------------------	--	--

10. Dziecko pochodziło z porodu**	1 pojedynczego	2 bliźniaczego	3 trojaczego	4 czworaczego	5 pięcioraczego	6 sześcioraczego i więcej
-----------------------------------	----------------	----------------	--------------	---------------	-----------------	---------------------------

11. Które dziecko z kolejno urodzonych przez matkę****		
--	--	--

12. Ciężar dziecka przy urodzeniu w gramach****				
---	--	--	--	--

14. Okres trwania ciąży w tygodniach****		
--	--	--

16. Miejsce urodzenia osoby zmarłej	Krakow
-------------------------------------	--------

17. Miejsce zgonu albo miejsce znalezienia zwłok (miejscowość)	Kraków ul. Olszańska 5
--	------------------------

18. Informacje o przyczynach zgonu, osobie i sposobie stwierdzenia przyczyny zgonu

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

I50.9 Niewydolność serca, nieokreślona	w tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)
--	---

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

E11 Cukrzyca insulinoniezależna	w tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)
---------------------------------	---

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

I48 Migotanie i trzepotanie przedsionków	w tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)
--	---

4) inne istotne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

--

18a. Przyczyna zgonu: zgon z powodu choroby zakaźnej, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych **

1	tak
2	nie

18b. Informacje o osobie stwierdzającej przyczynę zgonu

lek. Wojciech Brzuszek

18c. Czy była przeprowadzona sekcja zwłok lub inne badania post mortem? **	1 tak 2 nie	18d. Czy przyczyna zgonu podana powyżej uwzględnia wyniki sekcji zwłok? **	1 tak 2 nie
--	----------------	--	----------------

.....
imię (imiona) i nazwisko osoby sporządzającej
kartę zgonu oraz jej podpis

rok 2019 dzień 16 m-c 10

Zarejestrowanie zgonu/zgłoszenie zgonu¹⁾

Nazwa urzędu stanu cywilnego

19. Wykształcenie osoby zmarłej**		20. Miejsce zamieszkania osoby zmarłej	
1 wyższe	5 gimnazjalne	nazwa	województwa
2 policealne	6 podstawowe		gminy
3 średnie	7 niepełne podstawowe		miejscowości
4 zasadnicze zawodowe	8 nieustalone	20a. Okres przebywania osoby zmarłej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze gminy	

rok dzień m-c

Oznaczenie aktu zgonu

.....
podpis kierownika urzędu stanu cywilnego

¹⁾ Nie jest wymagane w przypadku dziecka martwo urodzonego.