

<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	Więcek						
---------------------------	--------	--	--	--	--	--	--

2. Nazwisko rodowe osoby zmarłej	Elegant						
----------------------------------	---------	--	--	--	--	--	--

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

4. Nr PESEL osoby zmarłej	38041609601
---------------------------	-------------

5. Rodzaj i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby zmarłej***	DOWÓD OSOBISTY	ACE123432
---	----------------	-----------

6. Data i godzina zgonu****	rok	2019	dzień	24	m-c	11	godz.	12	min	10
-----------------------------	-----	------	-------	----	-----	----	-------	----	-----	----

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

7. Data urodzenia osoby zmarłej****	rok	1938	dzień	16	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	Bukowa
-------------------------------------	--------

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

E10 Cukrzyca insulinozależna	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

170.0 Miażdżyca aorty	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

150.0 Niewydolność serca zastoinowa	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 24 m-c 11

Zarejestrowanie zgonu/zgłoszenie zgonu¹⁾

Nazwa urzędu stanu cywilnego

19. Wykształcenie osoby zmarłej**		20. Miejsce zamieszkania osoby zmarłej	
1	wyższe	5	gimnazjalne
2	policealne	6	podstawowe
3	średnie	7	niepełne podstawowe
4	zasadnicze zawodowe	8	nieustalone
		nazwa	województwa
			gminy
			mięscowości
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.