

SKIEROWANIE NA SEKCJĘ ZWŁOK

<i>Pieczętka jednostki zlecającej wraz z nazwą oddziału</i>	<i>Pieczętka lekarza i ew. telefon kontaktowy</i>

DANE PACJENTA

Nazwisko

Imię Płeć

☐ M

☐ K

Adres

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<i>Data przyjęcia do szpitala:</i>		<i>Data skierowania na sekcję:</i>	
<i>Data i godzina zgony / Data i godzina zatrzymania krążenia po pobraniu narządów do przeszczepu (jeśli dotyczy):</i>			
<i>Rozpoznanie kliniczne:</i>			
<i>Istotne dane (historia leczenia, przebyte zabiegi itp.):</i>			