



LÉKAŘSKÝ DOTAZNÍK – ÚMRTÍ

Prosíme o vyplnění ošetřujícím lékařem

Jméno a příjmení pacienta: Rodné číslo:

Příčina úmrtí byl/a: Úraz Nemoc

Jaké je, prosím, datum úmrtí:

Jaké jsou veškeré diagnózy (v souladu s MKN-10), které vedly k úmrtí pacienta.

Diagnóza	Den, kdy byla u pacienta diagnostikována poprvé
1.	
2.	
3.	

Pokud se pacient s uvedenou diagnózou už někdy léčil, napište, prosím, datum léčby:

Uvedte, prosím, etiologii výše vypsanych diagnóz (pokud se jedná o úrazovou etiologii, popište úrazový děj):

1. diagnóza	
2. diagnóza	
3. diagnóza	

Předcházela úmrtí pracovní neschopnost? Ano Ne

Od..... Do..... Diagnóza:

Došlo k pojistné události pod vlivem alkoholu nebo omamných látek? Ano Ne

Byl příčinou pojistné události pokus o sebevraždu? Ano Ne

Byl pacient před úmrtím v invalidním důchodu? Ano Ne

Datum přiznání invalidního důchodu: Datum odebrání invalidního důchodu:

Diagnóza:

Byl pacient před úmrtím v trvalé lékařské péči kvůli jinému chronickému onemocnění? Pokud ano, uveďte prosím diagnózu a datum, kdy byla u pacienta diagnostikována poprvé:

Děkujeme Vám, že jste dotazník vyplnili pečlivě a že v něm nic nechybí.

V..... dne.....Razítko a podpis ošetřujícího lékaře