

Приложение к карте вызова № \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

**Протокол установления смерти человека**Я, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ГБУЗ СО «ССМП г. Первоуральск»  
(фамилия имя отчество) врач/фельдшер

Констатирую смерть пациента:

ФИО	
Дата рождения	
Пол	

Место происхождения:

Район	Первоуральский	
Город/Село	Первоуральск	
Населенный пункт		
Улица		
Дом/Корпус/Квартира		

Документы:

Вид документа		
Серия/номер		
Дата выдачи		

Вызов бригады скорой медицинской помощи:

Вызов №	
Дата вызова	
Бригада №	
Подстанция №	

Реанимационные мероприятия прекращены (отметить необходимое):

<input type="checkbox"/>	Констатация смерти человека на основании смерти головного мозга.
<input type="checkbox"/>	Неэффективность реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течении 30 минут.
<input type="checkbox"/>	Отсутствие у новорожденного при рождении сердечной деятельности по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме(ИВЛ, НМС, МТ).
Реанимационные мероприятия не проводились по причине (отметить необходимое):	
<input type="checkbox"/>	Наличие признаков биологической смерти.
<input type="checkbox"/>	Состояние клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью.

Дата		Время	
------	--	-------	--

Подпись врача/фельдшера

ФИО врача/фельдшера