|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONSILIUL JUDETEAN BUZAU****Spitalul Judetean de Urgenta Buzau****Str. Stadionului, nr.7** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*****Tel. 0238/724654*** ***Fax 0238/710989******e-mail:*** *secretara@spitalulbuzau.ro* |  **Spitalul Buzau_** | **Spitalul Buzau** | **Spitalul Buzau** |

Nr. .................. din ....../......../2015 **Aprobat**

Secţia ................................. F.O. .............. **MANAGER**

**Solicitare Scutire de Necropsie**

 Subsemnatul/Subsemnata¹ ...................................., cu B.I./C.I. seria ...., nr. ................, CNP ............................................, domiciliat/domiciliată în localitatea ……………...., str. ……………………... nr. ...., bl. ...., sc. ..., et. ..., ap. ..., judeţul ......, solicit scutirea de necropsie a decedatului ............................................., CNP ........................................, internat în spital la data de ...../..../......, decedat la data de ...../..../.......

 Menţionez că sunt .............................................. (gradul de rudenie²) cu decedatul şi îmi asum responsabilitatea că am discutat cu toţi membrii familiei şi considerăm că decesul nu a survenit din cauze violente (lovire, otrăvire, accident de orice natură), precum şi orice alte revendicări ulterioare.

 De asemeni menţionez că pentru perioada cât pacientul a fost internat în spital nu am obiecţiuni asupra tratamentului şi/sau diagnosticului.

 Semnătura aparţinător ..............

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Menţiuni la medicului curant³:

Dg. deces: I. 1) ................................................................................................................................

 2) ................................................................................................................................

 3) ................................................................................................................................

 II. .....................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Avizul Medicului curant | Avizul șefului de secție | Avizul Medicului anatomopatolog |
| .................................................... | .................................................... | ...................................................... |

Documentul se va completa în două exemplare: un exemplar rămnâne atașt la F.O. și al doilea se va pune la dosar la antomie-patologică.

Circuitul documentului va fi asigurat de asistenta/infirmiera ............................................................ .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¹Medicul curant va solicita actul de identitate al aparținătorului pentru a verifica identitatea

²Gradul de rudenie menționat de solicitatnt se consideră ca declarație pe proprie răspundere

³Dacă în F.O. sunt consemnate semne ce pot fi atribuite violenței, starea de la internare pune semne de întrebare asupra cauzei bolii sau mențiuni ale pacientului sau anturajului amintesc de o posibilă cauză violentă nu se va da avizul de scutire de necropsie și cazul va fi îndrumat către medicină legală.