



SPITALUL ORĂȘENESC HÂRȘOVA
str. Vadului, nr. 76, Hârșova, jud. Constanța
tel/fax: 0241/870208 // e-mail: secretariat@spitalharsova.ro
www.spitalharsova.ro
Operator de date cu caracter personal



F.O.:/201.../

Manager / (Director medical)

.....

din:/...../201.../

SOLICITARE SCUTIRE DE NECROPSIE

Subsemnatul¹ cu B.I./C.I. seria nr..... CNP domiciliat în localitatea adresa județul, solicit scutirea de necropsie a decedatului, CNP internat în spital la data de/..../...../, decedat la data de/..../...../.

Menționez că sunt (*gradul de rudenie*²) cu decedatul și îmi asum responsabilitatea ca am discutat cu toți membri familiei și considerăm că decesul nu a survenit din cauze violente (lovire, otrăvire, accident de orice natură), precum și faptul că nu vor exista orice alte revendicări ulterioare.

De asemenea, menționez că pentru perioada cât pacientul a fost internat în spital nu am obiecțiuni asupra tratamentului și/sau diagnosticului.

Semnătura aparținătorului

.....

Mențiuni ale medicului curant³:

Diagnostic deces:

1).....

2).....

3).....

Avizul

medicului curant

.....

Avizul

șefului de secție

.....

Avizul

medicului anatomopatolog

.....

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

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

3 Dacă în F.O. sunt consemnate semne ce pot fi atribuite violenței, starea de la internare pune semne de întrebare asupra cauzei bolii sau există 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.