 <p>Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.</p>	PROCEDURY WEWNĘTRZNE	DATA I WYDANIA 13.12.2014r.
	P/W-O-3	NR WYDANIA 4
		AKTUALIZACJA 10.04.2019
	POSTĘPOWANIE Z CIAŁEM PACJENTA PO ZGONIE	Oryginał Kopia

1. Cel procedury

- 1.1. Zasady postępowania ze zwłokami w przypadku śmierci pacjenta w Szpitalu w Pyskowicach Sp.z o.o.
- 1.2. Zasady przekazywania zwłok do chłodni
- 1.3. Zasady postępowania ze zwłokami pacjentów zmarłych z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej

2. Zakres procedury

Pracownicy Szpitala

Pracownicy firmy odbierającej zwłoki

Pracownicy firmy świadczącej usługi sprzątania

3. Odpowiedzialność

- 3.1. Lekarze, pielęgniarki/ położne , osoby odbierające zwłoki, pracownicy firmy świadczącej usługi sprzątania – za stosowanie wytycznych zawartych w Procedurze
- 3.2. Kierownicy komórek organizacyjnych– za nadzór nad prawidłowym postępowaniem zgodnie z Procedurą

4. Obowiązujące zasady:

4.1. Powiadomienie o śmierci pacjenta

- O zgonie personel niezwłocznie zawiadamia lekarza
- Lekarz, po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
- W przypadku przeprowadzania sekcji zwłok stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po jej przeprowadzeniu.
- Lekarz stwierdzający zgon zawiadamia o śmierci osoby zmarłej osobę wskazaną w dokumentacji medycznej, w przypadku gdy w dokumentacji nie ma wskazanej żadnej osoby uprawnionej do otrzymania informacji o zgonie należy zawiadomić Ośrodek Opieki Społecznej w Pyskowicach telefon/ fax: (32) 233 23 55, (32) 333 02 52. Informację o niemożności zawiadomienia o śmierci pacjenta osób upoważnionych bądź Ośrodka Opieki Społecznej lekarz przekazuje Kierownikowi Oddziału.
- Datę i godzinę zgonu odnotowuje się w Raporcie Pielęgniarskim

4.2. Postępowanie z ciałem po zgonie w oddziałach i Izbie Przyjęć:

- Personel medyczny oddziału przygotowuje ciało osoby zmarłej poprzez umycie oraz odpowiednie zabezpieczenie z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu wydania osobie uprawnionej do przewiezienia do chłodni.



- Na przegub dłoni lub stopy zakłada opaskę identyfikacyjną, która zawiera :
 - 1) imię i nazwisko osoby zmarłej;
 - 2) numer PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
 - 3) datę i godzinę zgonu.
- Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania zwłok do chłodni oraz na identyfikatorze, dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości (np. brak dokumentów)
- Wszystkie rzeczy pacjenta zostają spakowane i przekazane rodzinie zmarłego
- Pielęgniarka telefonicznie zawiadamia firmę, z którą Szpital ma podpisaną umowę na odbiór zwłok podając godzinę odbioru (2 godziny od stwierdzenia zgonu)
 - 600 252 020
 - (32) 333 33 33
 - (32) 233 25 13

, a następnie powiadamia Izbę Przyjęć, w celu uzupełnienia dokumentacji w Księdze Głównej

- Pielęgniarka wypisuje w dwóch egzemplarzach kartę skierowania zwłok do chłodni, która zawiera dane:
 - 1) imię i nazwisko osoby zmarłej;
 - 2) numer PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
 - 3) datę i godzinę zgonu;
 - 4) godzinę skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni;
 - 5) imię, nazwisko i podpis pielęgniarki sporządzającej kartę;

4.3. Postępowanie z ciałem po zgonie na Trakcie Operacyjnym i innych komórkach organizacyjnych, które nie posiadają łóżek:

- Jeśli zgon pacjenta nastąpi w komórkach nie posiadających łóżek, ciało przelożone zostaje na kozetkę z najbliższego oddziału i przewiezione do pomieszczenia Pro Morte przy Izbie Przyjęć
- Dalsze postępowanie jak w przypadku zgonu pacjenta na oddziale

4.4. Przekazanie zwłok do chłodni

- Pracownik firmy zewnętrznej, z którą Szpital ma podpisaną umowę na odbiór zwłok, do ich przewożenia używa zamkniętej kapsuły przeznaczonej tylko do tego celu
- W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej są przechowywane na sali, w której nastąpił zgon lub w przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu.

- Pozostałych pacjentów przewozi się na inne sale.
- Po zabraniu ciała przeprowadzona jest dezynfekcja i mycie sali, windy, wózka, a szczególnie powierzchni dotykowych na całej drodze transportu zwłok.
- Zwłoki osoby zmarłej wraz z wypełnioną kartą skierowania zwłok do chłodni i identyfikatorem są przewożone do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej. Drugi egzemplarz karty skierowania zwłok do chłodni należy włożyć do Historii Choroby.
- Pracownik firmy zewnętrznej, zgodnie z umową odbiera zwłoki i wpisuje w kartę skierowania:
 - 1) godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej;
 - 2) imię, nazwisko i podpis osoby przyjmującej zwłoki osoby zmarłej.

4.4. Postępowanie ze zwłokami osoby zmarłej z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej

W razie zgonu osoby zmarłej na chorobę zakaźną stosuje się przepisy Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.

- Personel stosuje zalecane środki ochrony osobistej w postępowaniu po śmierci osoby zmarłej
- Na opasce i skierowaniu do chłodni umieścić informację (najlepiej czerwonym długopisem) „NIEBEZPIECZEŃSTWO SKAŻENIA”
- Zwłoki takie powinny być pochowane w ciągu 24 godzin od chwili zgonu
- O zgonie z powodu choroby zakaźnej lekarz w ciągu 24 godzin od momentu stwierdzenia zgonu ma obowiązek powiadomić:

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach

Tel. (32) 338-05-00 lub telefon alarmowy 602-714-777

- Personel medyczny jest zobowiązany poinformować rodzinę oraz inne osoby zajmujące się zwłokami o konieczności zastosowania środków ostrożności wymaganych do zapobiegania przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej, na którą zmarł chory

5. Załączniki :

- 5.1. Karta skierowania zwłok do chłodni
- 5.2. Karta skierowania na sekcję
- 5.3. Rozdzielnik procedury (tylko w oryginale)
- 5.4. Oświadczenie o zapoznaniu z procedurą
- 5.5. Karta zmian i aktualizacji (tylko w oryginale)

6. Podstawa prawna:

- 6.1. Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych z późn. zmianami



- 6.2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.
- 6.3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta
- 6.4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie przechowywania zwłok i szczątków

	DATA	PIECZĄTKA I PODPIS
OPRACOWAŁ	10.04.2019r.	KAMIZIELAK EWA PIELĘGNIARKA EPIDEMIOLOGICZNA
SPRAWDZIŁ	10.04.2019r.	 10.04.2019r.
ZATWIERDZIŁ	18 KWI. 2019	PREZES ZARZĄDU Leszek Kubiak

KARTA SKIEROWANIA ZWŁOK DO CHŁODNI

ODDZIAŁ.....

IMIĘ I NAZWISKO /OSOBY ZMARŁEJ/.....

PESEL lub seria dowodu tożsamości.....

DATA I GODZINA ZGONU □ □ □ □ - □ □ - □ □ □ □ : □ □

GODZINA PRZYJĘCIA ZWŁOK DO CHŁODNI □ □ : □ □ /WYPEŁNIA OBSŁUGA CHŁODNI/

IMIĘ I NAZWISKO.....

OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ KARTĘ

.....

PODPIS

IMIĘ I NAZWISKO.....

OSOBY ODBIERAJĄCEJ ZWŁOKI

.....

PODPIS

KARTA SKIEROWANIA ZWŁOK DO CHŁODNI

ODDZIAŁ.....

IMIĘ I NAZWISKO /OSOBY ZMARŁEJ/.....

PESEL lub seria dowodu tożsamości.....

DATA I GODZINA ZGONU □ □ □ □ - □ □ - □ □ □ □ : □ □

GODZINA PRZYJĘCIA ZWŁOK DO CHŁODNI □ □ : □ □ /WYPEŁNIA OBSŁUGA CHŁODNI/

IMIĘ I NAZWISKO.....

OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ KARTĘ

.....

PODPIS

IMIĘ I NAZWISKO.....

OSOBY ODBIERAJĄCEJ ZWŁOKI

.....

PODPIS

KARTA OBIEGU DOKUMENTACJI DOTYCZĄCEJ SKIEROWANIA DO SEKCJI ZWŁOK *

I Przekazanie dokumentacji

1. Imię i nazwisko osoby zmarłej
2. Data i godzina zgonu
3. Data i godzina zgłoszenia do sekcji zwłok /
4. Imię i nazwisko lekarza (pieczętka imienna i podpis)
5. Wydano: oryginał dokumentacji medycznej kopię dokumentacji medycznej

Uwaga !! w przypadku wydania oryginału dokumentacji medycznej bezwzględnie należy wykonać kopię

6. Oznaczenie osoby przygotowującej dokumentację medyczną
Imię, nazwisko podpis
7. Data i godzina wydania zabezpieczonej D.M. /
8. Imię i Nazwisko osoby odbierającej
(Imię, nazwisko, podpis pracownika Wykonawcy)
9. Potwierdzam właściwe zabezpieczenie D.M.
(Imię, nazwisko, podpis pracownika Wykonawcy)

II Odbiór dokumentacji i wyników po sekcyjnych

10. Imię i nazwisko lekarza (pieczętka imienna i podpis)
11. Data i godzina wydania po sekcyjnej zabezpieczonej D.M /
12. Imię i Nazwisko i podpis osoby odbierającej
(Imię, nazwisko, podpis)
13. Potwierdzam właściwe zabezpieczenie D.M.
(Imię, nazwisko, podpis pracownika Szpitala)
14. Data i godzina wydania właściwie zabezpieczonej D.M. /

Uwagi / niezgodności:

.....

.....

.....

* D.M. - dokumentacja medyczna

pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon
kod, nazwa komórki organizacyjnej

....., dnia.....2019 r.

SKIEROWANIE NA SEKCJĘ ZWŁOK

ZAKŁAD PATOLOGII NOWOTWORÓW
nazwa pracowni

Proszę o przeprowadzenie sekcji zwłok

u Pana(i)....., lat.....

PESEL

Rozpoznanie kliniczne.....
(w języku polskim)

Data i godzina zgonu.....

Przebieg leczenia:.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

UWAGI:.....

.....
.....

.....
czytelny podpis i pieczęć lekarza kierującego
nr prawa wykonywania zawodu

pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon
kod, nazwa komórki organizacyjnej

....., dnia.....2019 r.

ZLECENIE NA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK

ZAKŁAD PATOLOGII NOWOTWORÓW
nazwa pracowni

Proszę o przechowanie zwłok


Pana(i)....., lat.....

PESEL

Data i godzina zgonu.....

Data i godzina przywozu zwłok do chłodni.....

.....
czytelny podpis i pieczęć osoby upoważnionej przez Zleceniodawcę

 SZPITAL W PYSKOWICACH SP. Z O.O.	PROCEDURY WEWNĘTRZNE	DATA I WYDANIA 31.01.2018
	P/W- LGP/TO-1	NR WYDANIA 2 Data 2 wydania 18.04.2019r.
	Postępowanie z ciałem dziecka/plodu z zachowaniem godności należytej zmarłemu	<u>Oryginal</u> Kopia nr-

1. CEL

- 1.1. Ujednolicenie sposobu postępowania z ciałem dziecka/plodu po poronieniu lub urodzeniu martwym.
- 1.2. Prawidłowe prowadzenie dokumentacji
- 1.3. Zapewnienie godności zmarłemu dziecku

2. ZAKRES DZIAŁANIA

- 2.1. Lekarze
- 2.2. Położne i pielęgniarki

3. DZIAŁY OBJĘTE PROCEDURĄ

- 3.1. Oddział Ginekologiczno-Położniczy
- 3.2. Trakt Operacyjny

4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

- 4.1. Kierownik Oddziału/Ordynator oraz Położna Oddziałowa - wdrożenie i nadzór nad wykonywaniem procedury oraz poinformowanie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pyskowicach o zrzeknięciu się przez osoby uprawnione do pochówku.
- 4.2. Lekarz:
 - 4.2.1. Udzielenie informacji matce dziecka oraz upoważnionym osobom.
 - 4.2.2. Przedstawienie przysługujących kobiecie praw po poronieniu lub martwym urodzeniu:
 - 1) prawo do rejestracji dziecka w USC
 - 2) prawo do pochówku
 - 3) prawo do zasiłku pogrzebowego
 - 4) prawo do urlopu macierzyńskiego (56 dni)
 - 5) prawo do odmowy pochówku
 - 4.2.3. Uzyskanie potwierdzeń na piśmie
 - 1) deklaracja o zobowiązaniu do pochówku
 - 2) zrzeczenie się prawa do pochówku
 - 3) wypisanie karty zgonu na pisemny wniosek rodziców lub wskazanych osób uprawnionych
 - 4) w przypadku martwego urodzenia wypisanie skierowania na sekcję zwłok
- 4.3. Położna/pielęgniarka
 - 1) wypełnienie karty martwego urodzenia
 - 2) właściwe przygotowanie płodu do oddania do chłodni
 - oznakowanie tasiemkami zawierającymi nazwisko i imię matki, płeć płodu oraz datę i godzinę urodzenia
 - zachowując zasady zapewnienia godności wobec ciała ludzkiego umieścić mały płód w zakręcanym pojemniku a większy płód zapakować w podkład.
 - 3) w przypadku braku możliwości ustalenia płci przygotowuje kosmówkę do badania genetycznego zgodnie z instrukcją przygotowania materiału do badań genetycznych, które wykonywane są na koszt rodziców dziecka. W warunkach Traktu Operacyjnego kosmówkę wyodrębnia lekarz i przekazuje pielęgniarce instrumentariuszce w celu zabezpieczenia preparatu 0,9% NaCl (ważne aby preparat nie został umieszczony w r-rze formaliny). Tak przygotowany preparat opisany nazwiskiem i imieniem matki pielęgniarka Traktu Operacyjnego przekazuje położnej/pielęgniarce odcinka ginekologicznego. Ważne

jest aby materiał do badania genetycznego został dostarczony do wskazanego laboratorium do 48 godzin od pobrania. Ze względu na stan kobiety po znieczuleniu do zabiegu operacyjnego decyzję o ewentualnym przesłaniu materiału w celu oznaczenia płci dziecka podjąć powinna jeszcze przed zabiegiem operacyjnym.

- 4) zawiadomienie i przekazanie materiału do przechowania w chłodni (zgodnie z procedurą P/W – O-3 postępowanie z ciałem pacjenta po zgonie)

5. DEFINICJE

- 5.1. Czas trwania ciąży oblicza się w tygodniach, licząc od pierwszego dnia ostatniego normalnego krwawienia miesięcznego (wg reguły Naegelego).
- 5.2. Poronieniem określa się wydalenie lub wydobywanie z ustroju matki płodu, który nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli, o ile nastąpiło to przed upływem 22 tygodnia ciąży (21 tygodni i 6 dni).
- 5.3. Urodzeniem martwym określa się całkowite wydalenie lub wydobywanie z ustroju matki płodu, o ile nastąpił po upływie 22 tygodnia ciąży, który po takim wydaleniu lub wydobywaniu nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli.

6. OBOWIĄZUJĄCE ZASADY

6.1. Postanowienia ogólne:

- 1) Zapoznanie z obowiązkiem pochówku: matka lub najbliższa rodzina, przedstawiciel ustawowego, opiekun faktyczny potwierdzają własnoręcznym podpisem w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach *Oświadczeniach o prawie do pochówku / obowiązku wykonania badań celem określenia płci*.
- 2) Oświadczenie dołączone jest do dokumentacji medycznej pacjentki.
- 3) W przypadku wyrażenia woli przez matkę lub jej najbliższą rodzinę, przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego wykonania badania genetycznego celem określenia płci dziecka na własny koszt, wydaje się osobie uprawnionej (kurier wezwany przez rodziców lub inna wskazana przez nich osoba) wydzielone i zabezpieczone fragmenty tkanki — kosmówki umożliwiające przeprowadzenie badania genetycznego celem ustalenia płci. (zgodnie z instrukcją).
- 4) W przypadku, kiedy matka lub najbliższa rodzina, przedstawiciel ustawowy, opiekun faktyczny zrzeka się prawa do pochówku — fakt ten potwierdza czytelnym podpisem na dwóch jednobrzmiących egzemplarzach *Oświadczenia o zrzeknięciu się prawa do pochówku*, jeszcze w trakcie pobytu w *Szpitalu* nie później niż w dniu wypisu ze *Szpitala*.
- 5) W przypadku, kiedy matka lub najbliższa rodzina, przedstawiciel ustawowy, opiekun faktyczny deklaruje chęć do skorzystania z prawa do pochówku — fakt ten potwierdza czytelnym podpisem na dwóch jednobrzmiących egzemplarzach *Oświadczenia o skorzystaniu z prawa do pochówku*, jeszcze w trakcie pobytu w *Szpitalu* nie później niż w dniu wypisu ze *Szpitala*.
- 6) W/w oświadczenia dołączane są do dokumentacji medycznej pacjentki.
- 7) Przed upływem 6 tygodni od dnia wypisu pacjentki ze szpitala, może ona wycofać *Oświadczenie o zrzeknięciu się prawa do pochówku*.

8) Jeżeli rodzice lub inne osoby uprawnione do pochówku odmawiają pochówku, zgłasza się ten fakt w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Pyskowicach.

6.2. Poronienie bez stwierdzenia szczątków

6.2.1. W przypadku poronienia, w którym lekarz ginekolog-położnik nie stwierdza szczątków — tj.: makroskopowo nie są widoczne fragmenty ciała - dziecka/płodu, kieruje wyskrobiny z jamy macicy (materiał diagnostyczny) do badania histopatologicznego

6.2.2. Postępowanie z materiałem przeznaczonym do utrwalenia.

1) Położna/pielęgniarka:

- zabezpiecza wyskrobiny przed wyschnięciem;
- materiał przeznaczony do *Zakładu Patomorfologii* utrwała w płynie konserwującym poprzez całkowite zanurzenie w 10% roztworze formaliny w pojemniku większym od objętości preparatu; pamiętając o zachowaniu proporcji: 1:10 (płyn utrwalający stanowi 10-krotną objętość materiału),
- materiał przeznaczony do ustalenia płci płodu (kosmkówkę) utrwała w 0,9% r-rze NaCl poprzez całkowite zanurzenie w pojemniku większym niż objętość preparatu pamiętając o zachowaniu proporcji 1:10,
- materiał przeznaczony do pochówku zabezpiecza w pojemniku większym niż objętość płodu
- dokładnie zamyka pojemnik z preparatem,
- zaopatruje pojemnik w nalepkę z danymi osobowymi pacjentki, datą i godziną pobrania,
- kompletuje wymaganą dokumentację tj.: skierowanie do badania histopatologicznego, oświadczenie zgody na utylizację pozostałości z materiału diagnostycznego, skierowanie do chłodni,
- wpisuje preparat do zeszytu rejestru preparatów przekazywanych do badania histopatologicznego.

Przekazane fragmenty ciała dziecka/płodu przechowywane są w chłodni przez okres 6 tygodni. Upoważniony pracownik chłodni po tym terminie informuje Położną Oddziałową, która nawiązuje kontakt z rodzicami lub innymi osobami uprawnionymi w celu uzyskania ostatecznej decyzji odnośnie pochówku. W przypadku odmowy po tym okresie czasu, szczątki są chowane przez gminę właściwą ze względu na miejsce zgonu tj. Gmina Pyskowice. Pochówek następuje w miejscu wskazanym przez Zarząd Cmentarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, fakt ten potwierdzany jest w dokumentacji chłodni.

6.3. Urodzenie martwego płodu

W przypadku urodzenia martwego płodu lekarz podejmuje decyzję o przeprowadzeniu sekcji lub/i badania histopatologicznego.

6.3.1. Lekarz podejmuje decyzję o:

- skierowaniu dziecka/płodu do badania sekcyjnego niezależnie od wieku ciąży, lub
- skierowaniu do badania sekcyjnego popłodu zabezpieczonego w pojemniku wypełnionym 0,9 % NaCl
- wydaniu ciała dziecka/płodu bez przeprowadzania badania sekcyjnego i/lub histopatologicznego jeżeli rodzice nie wyrażają zgody na badanie sekcyjne.

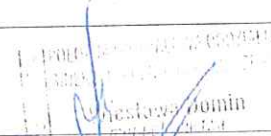

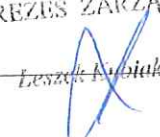
6.3.2. W przypadku skierowania dziecka/plodu do badania sekcyjnego niezależnie od wieku ciąży lekarz wypisuje Kartę sekcyjną.

6.3.3. Położna/pielęgniarka:

- Pozwala rodzicom pożegnać się z dzieckiem, stwarzając odpowiednie dla tej trudnej sytuacji godne warunki
- przygotowuje ciało dziecka/plodu do transportu do chłodni: owija ciało w kompres jednorazowego użytku, który oznakowuje nalepką zawierającą dane osobowe matki oraz płeć dziecka/plodu, datę i godzinę urodzenia
- Zawiadamia telefonicznie zarządcę chłodni, który odbiera zwłoki do chłodni, w celu przechowania do czasu wydania rodzinie w celu pochówku.
- Jeżeli po okresie przechowywania w chłodni, tj.: 6 tygodniach, nie nastąpił odbiór dziecka/plodu przez rodzinę do tego upoważnioną, ciało chowane jest przez gminę właściwą ze względu na miejsce zgonu tj. Pyskowice.
- Pochówek następuje w miejscu wskazanym przez Zarząd Cmentarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, fakt ten potwierdzany jest w dokumentacji Chłodni.

7. ZAŁĄCZNIKI

- 7.1. Deklaracja zobowiązania do pochówku
- 7.2. Odmowa prawa i zobowiązania do pochówku
- 7.3. Metryczka płodu martwego/plodu poronionego
- 7.4. Przekazanie materiału do badań genetycznych
- 7.5. Prośba o wydanie dokumentów potrzebnych do rejestracji w USC
- 7.6. Oświadczenie zgody na utylizację pozostałości z materiału diagnostycznego
- 7.7. Instrukcja postępowania dla pacjentki po poronieniu
- 7.8. Oświadczenie zapoznania z procedurą
- 7.9. Karta aktualizacji (tylko w oryginale)
- 7.10. Karta przekazania Procedury do komórek organizacyjnych Szpitala (tylko w oryginale)
- 7.11. Podstawy procedury (tylko w oryginale)

	DATA	PIECZĄTKA I PODPIS
OPRACOWAŁ	19 KWI. 2019	
SPRAWDZIŁ	19 KWI. 2019	 <i>Dr n.med. Przemysław Binkiewicz</i> Specjalista chorób kobiecych i położnictwa
ZATWIERDZIŁ	19 KWI. 2019	PREZES ZARZĄDU 

**DEKLARACJA**

Zobowiązanie do pochówku

PORONIONEGO PŁODU

Deklaruję się dokonać pochówku mojego dziecka

Poronionego w dniu..... o godz.

1. Jestem świadoma, że w przypadku braku możliwości ustalenia płci dziecka będę zobowiązana wykonać badania genetyczne w celu ustalenia płci poronionego płodu na własny koszt

2. Kontakt z laboratorium wybranym przeze mnie nawiążę sama i przekażę personelowi oddziału ginekologiczno-położniczego:

a) Wymogi wybranego laboratorium dotyczące przygotowania materiału do badania

b) Poinformuję personel o formie przekazania próbki do laboratorium
- przez kuriera czy przez członka rodziny

.....
Nazwisko i imię pacjentki

.....

data

podpis

**DEKLARACJA****Odmowa prawa i zobowiązania do pochówku****PORONIONEGO PŁODU**

Nie zobowiązuję się do zorganizowania pochówku mojego poronionego płodu
w dniu.....o godzinie.....

1. Jestem świadoma, że szczątki mojego dziecka będą zgłoszone do pochowania przez Oddział Opieki Społecznej w Pyskowicach
2. Proszę o wydanie dokumentów potrzebnych w USC do rejestracji dziecka poronionego bez dokonania pochówku.

.....
Nazwisko i imię pacjentki

.....
data

.....
podpis



Metryczka płodu martwego / płodu poronionego

Nazwisko i imię matki dziecka

Data urodzenia / poronienia

Godzina urodzenia / poronienia

Płeć

Tydzień ciąży

waga

dlugość

.....
Data

.....
pieczętka i podpis położnej



Przekazanie materiału do badań genetycznych

kurierowi / członkowi rodziny wskazanemu przez matkę dziecka

Odebrano próbki do badań genetycznych dnia.....o godzinie.....

osoba przekazująca.....

osoba odbierająca.....



**PROŚBA O WYDANIE DOKUMENTÓW
POTRZEBNYCH DO REJESTRACJI
PORONIONEGO PŁODU
W USC**

Proszę o wydanie dokumentów niezbędnych do zarejestrowania mojego poronionego dziecka :

1. Karta martwego urodzenia
2. Karta zgonu (w przypadku gdy rodzice dokonują pochówku)

Pyskowice,.....

Data

podpis rodziców



**OŚWIADCZENIE ZGODY
NA UTYLIZACJĘ POZOSTAŁOŚCI
Z MATERIAŁU DIAGNOSTYCZNEGO**

Wyrażam zgodę na zutylizowanie pozostałości z materiału diagnostycznego

Pyskowice,.....

Data

.....

podpis matki



Informacja dla pacjentki po poronieniu

Pacjentka po poronieniu :

1. Podpisuje deklarację o zobowiązaniu do pochówku.
2. Podpisuje deklarację dotyczącą wykonania badań genetycznych ustalających płeć płodu przed 16 tygodniem trwania ciąży jeżeli niemożliwe jest ustalenie płci (na koszt pacjentki).
3. Po pobraniu kosmówki do badań genetycznych i odpowiednim przygotowaniu jej do odesłania do laboratorium, personel przechowuje próbkę w lodówce przeznaczonej do tego celu, a pacjentka dokonuje wyboru laboratorium i powiadamia kuriera, który dostarcza próbkę do laboratorium. Próbkę może być dostarczona przez rodzinę pacjentki.
4. Po odebraniu wyniku ustalającego płeć płodu pacjentka zgłasza się do szpitala po kartę martwego urodzenia oraz kartę zgonu, (podpisując odbiór u położnej oddziałowej lub podpisując odbiór w historii choroby), które będą potrzebne do otrzymania aktu zgonu w USC po okazaniu dowodów tożsamości (obojga rodziców).
5. Z aktem zgonu pacjentka zgłasza się do dowolnego zakładu pogrzebowego, który odbierze z chłodni szczątki płodu i zorganizuje pochówek.
6. Numery telefonu do zakładu pogrzebowego, który w chłodni przechowuje poroniony płód

32 233 29 52

600252020

Adres Pyskowice ul. Armii Krajowej 8

6. Zakład pogrzebowy odbierający szczątki płodu z chłodni podpisuje odbiór przedstawiając upoważnienie rodziny .



PODSTAWY PROCEDURY

1. Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. Dz.U. z 2017 roku Nr 912).
2. Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tj. Dz.U. z 2017 roku Nr 1769).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 roku w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. Nr 153, poz. 1783 z późn.zm.).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 kwietnia 2012 roku w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz.U. Nr O poz. 420)
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. Nr 2069).
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2005 roku w sprawie pisemnego zgłoszenia urodzenia dziecka (Dz.U. Nr 27, poz. 232).
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 roku w sprawie wzoru karty zgonu oraz sposobu jej wypełniania (Dz.U. Nr 153, poz. 1782 z późn.zm.).
8. Ustawa z dnia 26 września 1986 roku prawo o aktach stanu cywilnego (tj. Dz.U. z 2011 roku Nr 212, poz. 1264 Tekst jednolity).