

Протокол установления смерти человека

Я, _____
(Ф.И.О.)

Врач по паллиативной медицинской помощи

ГБУЗ «Центр паллиативной медицины ДЗМ»

Филиал «Первый Московский хоспис им. В.В. Миллионщиковой»

констатирую смерть _____
(Ф.И.О. или не установлено)

Дата рождения _____
(число, месяц, год или не установлено)

Пол _____ **мужской/женский**

(при наличии документов умершего сведения из них (номер и серия паспорта номер служебного

История болезни №: _____ / _____

удостоверения, номер истории болезни (родов), номер и серия свидетельства о рождении ребенка),

а также номер подстанции и наряда скорой медицинской помощи,

номер карты вызова скорой медицинской помощи,

номер протокола органов дознания и др.)

Реанимационные мероприятия прекращены по причине (отметить необходимое):

- констатации смерти человека на основании смерти головного мозга;
- неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 минут;
- отсутствия у новорожденного при рождении сердечной деятельности по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов).

Реанимационные мероприятия не проводились по причине

(отметить необходимое)

- наличия признаков биологической смерти;
- **состояния клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний** или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью.

Дата _____
(день, месяц, год)

Время _____

Подпись _____

Ф.И.О. _____