

Andmete esitamise aeg:	____.____.____ 202__	Haigla/osakond:	
------------------------	----------------------	-----------------	--

Andmete esitaja nimi:	
Andmete esitaja ametinimetus:	
Telefoninumber, e-posti aadress:	

Surmaaeg: ____ . ____ 202__	Kellaaeg:	Isiku haiglasse saabumise aeg: ____ . ____ 202__
-----------------------------	-----------	--

Surma fakti tuvastaja nimi:	
Surma fakti tuvastaja ametinimetus:	

**Surnu ees- ja perekonnanimi:**

Isikukood (sünniaeg):		Sugu:	<input type="checkbox"/> mees <input type="checkbox"/> naine <input type="checkbox"/> teadmata
-----------------------	--	-------	--

**Aadress:** **Surm on tingitud välispõhjusest**

<input type="checkbox"/> rünne	<input type="checkbox"/> enesetapp	<input type="checkbox"/> õnnetusjuhtum	<input checked="" type="checkbox"/> alkoholi tarbimine	<input type="checkbox"/> teadmata
--------------------------------	------------------------------------	--	--	-----------------------------------

 **Surnu isik ei ole teada** **Hilised surmajärgsed muutused****Välispõhjuse täpsustus**

<input type="checkbox"/> terariistavigastus	<input type="checkbox"/> laskevigastus	<input type="checkbox"/> tõmp trauma	<input type="checkbox"/> kukkumine kõrgusest
<input type="checkbox"/> lämbus	<input type="checkbox"/> poomine	<input type="checkbox"/> uppumine	<input checked="" type="checkbox"/> elektritrauma
<input checked="" type="checkbox"/> madal temperatuur	<input checked="" type="checkbox"/> kõrge temperatuur	<input checked="" type="checkbox"/> põletustrauma	<input checked="" type="checkbox"/> vingugaasi mürgistus
<input type="checkbox"/> etanoolimürgistus	<input type="checkbox"/> narkootilise aine mürgistus	<input type="checkbox"/> ravimimürgistus	<input checked="" type="checkbox"/> muu mürgistus (täpsusta)
<input type="checkbox"/> ravivea kahtlus	<input type="checkbox"/> hooletusse jätmine	<input type="checkbox"/> liiklustrauma	<input type="checkbox"/> muu (täpsusta kirjelduses)

Kirjeldus:

Surma põhjuse tuvastamise seaduse §-de 21 ja 22 kohaselt saadetakse Eesti Kohtuekspertiisi Instituuti surnukeha.

<input type="checkbox"/> ID-kaart	<input type="checkbox"/> pass	<input type="checkbox"/> juhiluba	<input type="checkbox"/> perearsti saatekiri	<input type="checkbox"/> riided	<input type="checkbox"/> sularaha:	<input type="checkbox"/> muud esemed
-----------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	--	---------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------

Vajaduse korral täpsustus:

		Juhtumi nr:	
Prefektuur:		Politseijaoskond:	<input type="checkbox"/> Koostatakse ekspertiisimäärus
Saatja nimi:		Ametinimetus:	