

Andmete esitamise aeg:	____.____.____ 202__	Haigla/osakond:	
Andmete esitaja nimi:			
Andmete esitaja ametinimetuse:			
Telefoninumber, e-posti aadress:			

Surmaaeg: ____.	____.	202__	Kellaaeg:		Isiku haiglasse saabumise aeg: ____.	____.	202__
Surma fakti tuvastaja nimi:							
Surma fakti tuvastaja ametinimetuse:							

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

Aadress:

<input type="checkbox"/> Surm on tingitud välispõhjusest				
<input type="checkbox"/> rünne	<input type="checkbox"/> enesetapp	<input type="checkbox"/> õnnetusjuhtum	<input type="checkbox"/> alkoholi tarbimine	<input type="checkbox"/> teadmata

<input type="checkbox"/> Surnu isik ei ole teada
--

<input type="checkbox"/> Hilised surmajärgsed muutused
--

Välispõhjuse täpsustus			
<input type="checkbox"/> terariista vigastus	<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 type="checkbox"/> vingugaas
<input type="checkbox"/> elektritrauma	<input type="checkbox"/> madal temperatuur	<input type="checkbox"/> kõrge temperatuur	<input type="checkbox"/> põletustrauma
<input type="checkbox"/> etanoolimürgistus	<input type="checkbox"/> narkootilise aine mürgistus	<input type="checkbox"/> ravimimürgistus	<input type="checkbox"/> muu mürgistus
<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:		Ametinimetuse:	