

List o prohlídce zemřelého		Část A, list 1 - prohlídka: ÚZIS ČR, kopie do dokumentace PZS		Oprava: 1. ano 2. ne	
Zdravotní pojišťovna (kód) .....			Č. pojištěnce (jiné než r.č.)	Mrtvě narozené dítě <sup>x)</sup> 1. ano 2. ne	
				Osoba neznámé totožnosti 1. ano 2. ne	
1. Jméno ..... Příjmení, rodné příjím: .....					
2. Datum narození: .....			u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří .....	Rodné číslo	/
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena		4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké .....			
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): ..... čas úmrtí (hh :mm) ..... : ..... Datum dle odhadu 1. ano 2. ne					
6. Místo úmrtí / nálezu těla zemřelého: stát (mimo ČR), obec, část obce, ulice, č.p., č.evid .....					Jedná se o místo 1. úmrtí 2. nálezu
.....okres.....					
12a. Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ne 2. ano - jaké.....					
13a. Je požadována pitva: → Poslán na pitvu kam (název ZZ, adresa): 1. ne 2. patologicko-anatomická 3. zdravotní 4. jiná.....					
14. Úmrtí nastalo: 1. doma 2. ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče 3. v jiném zdravotnickém zařízení 4. na ulici, veřejném místě 5. při převozu do zdravotnického zařízení 6. v zařízení sociálních služeb 8. nezjištěno 7. jinde, kde: .....					
<b>17. Příčina smrti</b>		<b>Slovní popis stavu</b>		<b>Kód MKN</b>	<b>Přibližná doba trvání stavu (je-li známa)</b>
I. Nemoc (stav), který(á) přímo vedl(a) ke smrti (bezprostřední příčina smrti)		a) .....			
		(jako následek)			
		b) .....			
		(jako následek)			
Nemoci, stavy, které vedly k příčině uvedené výše, základní příčina smrti je uvedena jako poslední		c) .....			
		(jako následek)			
		d) .....			
II. Jiné závažné stavy nebo změny, které přispěly ke smrti, ale nevztahují se k nemoci nebo stavu, který smrt způsobil					
18. Je podezření, že se jedná o úmrtí v souvislosti s užitím či užíváním nelegálních návykových látek? 1. ano 2. ne					
19. Jedná se o: 1. přirozenou smrt 2. nehodu 3. sebevraždu 4. vraždu 5. úmrtí ve válce 6. šetření nejsou ukončena 7. nezjištěno		20. V případě jiné než přirozené smrti vypište mechanismus smrti, dále činnost, při které k poranění došlo a místo, kde se událost přihodila (vč. kódu MKN). Mechanismus:..... ..... Aktivita:.....     Místo:.....			
		21. Datum události (den,měsíc,rok) .....		Kód MKN (V01-Y98)	
15. Datum narození matky u dětí mrtvě narozených a zemřelých do 1 roku (den, měsíc, rok): .....					
16. Zemřelé těhotné a ženy, které rodily či potratily v období 1 roku před smrtí		úmrtí v těhotenství 1. ano 2. ne		Ukončení těhotenství: způsob: 1. potrat 2. porod	
		úmrtí při porodu / potratu 1. ano 2. ne		datum .....	
		úmrtí v šestinedělí (do 42. dne po porodu/potratu) 1. ano 2. ne		poskytovatel .....	
		úmrtí v rozmezí 43 dnů až 1 rok po porodu/potratu 1. ano 2. ne		IČO           PČZ           ODD	
		délka těhotenství .....týdnů			
13b. Sdělení / návrh prohlížejícího lékaře:					
Prohlížející lékař.....			razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl prohlídku těla zemřelého		
Telefon					
V.....dne..... (místo prohlídky) (den, měsíc, rok a hodina prohlídky)					
IČO           PČZ           ODD					

<b>List o prohlídce zemřelého</b>		<b>Část B1: Matriční úřad</b>		Oprava: 1. ano 2. ne
Zdravotní pojišťovna (kód) .....		Č. pojištěnce (jiné než r.č.)	Mrtvě narozené dítě <sup>x</sup>	1. ano 2. ne
1. Jméno .....		Příjmení, rodné příjm.: .....		
2. Datum narození: .....		u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří .....	<b>Rodné číslo</b>	/
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena	4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké.....			
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): .....		čas úmrtí (hh :mm) .....		: ..... Datum dle odhadu 1. ano 2. ne
6. Místo úmrtí / nálezu těla zemřelého: stát (mimo ČR), obec, část obce, ulice, č.p., č.evid .....			Jedná se o místo 1. úmrtí 2. nálezu	
.....okres.....				
13a. Je požadována pitva: → Poslán na pitvu kam (název ZZ, adresa): 1. ne 2. patologicko-anatomická 3. zdravotní 4. jiná.....				
7. Místo narození: obec, okres, stát .....				
8. Místo trvalého/obvyklého pobytu: obec, část obce, ulice, č.p., okres, stát .....				
9. Nejvyšší ukončené vzdělání: 1. základní, bez vzdělání 2. střední bez maturity, včetně vyučených 3. střední s maturitou 4. vyšší odborné 5. vysokoškolské 6. nezjištěno				
10. Osobní stav: 1. svobodný(á) 2. ženatý/vdaná 3. rozvedený(á) 4. vdovec/vdova 5. partnerství 6. zrušení partnerství rozhodnutím soudu 7. zaniklé partnerství smrtí 8. nezjištěno				
11. Jméno a příjmení popř. rodné příjmení manžela(ky) /partnera(ky) zemřelého, pokud žije			Datum narození manžela(ky) /partnera(ky) zemřelého (den, měsíc, rok): .....	

Prohlízející lékař.....	razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl prohlídku těla zemřelého
Telefon	
V..... dne..... (místo prohlídky) (den, měsíc, rok a hodina prohlídky)	
IČO                     PČZ         ODD	

<b>List o prohlídce zemřelého</b>		<b>Část B2, list 1 - prohlídka: Osoba zajišťující pohřbení</b>		Oprava: 1. ano 2. ne
Zdravotní pojišťovna (kód) .....		Č. pojištěnce (jiné než r.č.)   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _	Mrtvě narozené dítě <sup>x)</sup>	1. ano 2. ne
			Osoba neznámé totožnosti	1. ano 2. ne
1. Jméno .....Příjmení, rodné příjm.:.....				
2. Datum narození: ..... u osob nezjištěné totožnosti ..... ..... přibližné stáří .....				
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena		4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké.....		
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): ..... čas úmrtí (hh :mm) ..... : ..... Datum dle odhadu 1. ano 2. ne				
6. Místo úmrtí / nálezu těla zemřelého: stát (mimo ČR), obec, část obce, ulice, č.p., č.evid .....				Jedná se o místo 1. úmrtí 2. nálezu
.....okres.....				
12a. Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ne 2. ano - jaké.....				
13a. Je požadována pitva: → Poslán na pitvu kam (název ZZ, adresa): 1. ne 2. patologicko-anatomická 3. zdravotní 4. jiná.....				

13b. Sdělení / návrh prohlížejího lékaře:	
Prohlížejí lékař.....	
Telefon   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _	
V.....dne..... (místo prohlídky) (den, měsíc, rok a hodina prohlídky)	
IČO   _   _   _   _   _   _   _   _   PČZ   _   _   _   ODD   _   _	
razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl prohlídku těla zemřelého	

<b>List o prohlídce zemřelého</b>		<b>Část B3, list 1 - prohlídka: Provozovatel pohřební služby</b>		Oprava: 1. ano 2. ne	
Zdravotní pojišťovna (kód) .....		Č. pojištěnce (jiné než r.č.)   _	Mrtvě narozené dítě <sup>x)</sup>	1. ano 2. ne	
Osoba neznámé totožnosti		1. ano 2. ne			
1. Jméno .....Příjmení, rodné příjm.:.....					
2. Datum narození: .....		u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří .....	<b>Rodné číslo</b>	/	
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena		4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké.....			
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): ..... čas úmrtí (hh :mm) ..... : ..... Datum dle odhadu 1. ano 2. ne					
6. Místo úmrtí / nálezů těla zemřelého: stát (mimo ČR), obec, část obce, ulice, č.p., č.evid .....				Jedná se o místo 1. úmrtí 2. nálezů	
.....okres.....					
12a. Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ne 2. ano - jaké.....					
13a. Je požadována pitva: → Poslán na pitvu kam (název ZZ, adresa): 1. ne 2. patologicko-anatomická 3. zdravotní 4. jiná.....					

13b. Sdělení / návrh prohlízejícího lékaře:	
Prohlízející lékař.....	
Telefon	
V.....dne..... (místo prohlídky) (den, měsíc, rok a hodina prohlídky)	
IČO                     PČZ           ODD	
razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl prohlídku těla zemřelého	

<b>List o prohlídce zemřelého</b>		<b>Část A, list 2 - pitva: ÚZIS ČR, kopie do dokumentace PZS</b>		Oprava: 1. ano 2. ne	
Č. pojištěnce Zdravotní pojišťovna (kód) .....			Mrtvě narozené dítě <sup>x)</sup> 1. ano 2. ne		
(jiné než r.č.)			Osoba neznámé totožnosti 1. ano 2. ne		
1. Jméno .....Příjmení, rodné příjm.:.....					
2. Datum narození: .....			u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří .....		Rodné číslo             /
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena		4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké.....			
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): ..... čas úmrtí (hh :mm) ..... : ..... Datum podle odhadu 1. ano 2. ne					

22. Rozhodnuto pitvu provést 1. ano 2. ne

12b. Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů  
1. ne 2. ano - jaké.....

23. Příčina smrti	Slovní popis stavu	Kód MKN	Přibližná doba trvání stavu (je-li známa)
I. Nemoc (stav), který(á) přímo vedl(a) ke smrti (bezprostřední příčina smrti)	a) (jako následek)		
Nemoci, stavy, které vedly k příčině uvedené výše, základní příčina smrti je uvedena jako poslední	b) (jako následek)		
	c) (jako následek)		
	d) (jako následek)		
	II. Jiné závažné stavy nebo změny, které přispěly ke smrti, ale nevztahují se k nemoci nebo stavu, který smrt způsobil		

24. Je podezření, že se jedná o úmrtí v souvislosti s užitím či užíváním nelegálních návykových látek? 1. ano 2. ne

25. Jedná se o:  
1. přirozenou smrt 2. nehodu 3. sebevraždu 4. vraždu 5. úmrtí ve válce 6. šetření nejsou ukončena 7. nezjištěno

26. V případě jiné než přirozené smrti vypište mechanismus smrti, dále činnost, při které k poranění došlo a místo, kde se událost přihodila (vč. kódu MKN10). Mechanismus:.....  
Aktivita:..... Místo:.....

27. Datum události (den,měsíc,rok) ..... Kód MKN (V01-Y98) | | | | | |

13b. Sdělení / návrh pitvajícího lékaře:

Lékař, který provedl pitvu .....

Telefon | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

V..... dne.....  
(místo pitvy) (den, měsíc, rok a hodina pitvy)

IČO | | | | | | | | | | PČZ | | | | | ODD | | | |

razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl pitvu

<b>List o prohlídce zemřelého</b>	<b>Část B2, list 2 - pitva: Osoba zajišťující pohřbení</b>	Oprava: 1. ano 2. ne
Zdravotní pojišťovna (kód) .....	Č. pojistěnce (jiné než r.č.)	Mrtvě narozené dítě <sup>x)</sup> 1. ano 2. ne
		Osoba neznámé totožnosti 1. ano 2. ne
1. Jméno .....Příjmení, rodné příjm.:.....		
2. Datum narození: ..... u osob nezjištěné totožnosti ..... přibližné stáří .....		
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena	4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké.....	
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): ..... čas úmrtí (hh :mm) ..... : ..... Datum podle odhadu 1. ano 2. ne		

22. Rozhodnuto pitvu provést 1. ano 2. ne
12b. Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ne 2. ano - jaké.....

13b. Sdělení / návrh pitvajícího lékaře:	
Lékař, který provedl pitvu .....	razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl pitvu
Telefon	
V..... dne..... (místo pitvy) (den, měsíc, rok a hodina pitvy)	
IČO                 PČZ         ODD	

<b>List o prohlídce zemřelého</b>		<b>Část B3, list 2 - pitva: Provozovatel pohřební služby</b>		Oprava: 1. ano 2. ne
Zdravotní pojišťovna (kód) .....		Č. pojištěnce (jiné než r.č.)	Mrtvě narozené dítě <sup>x)</sup>	1. ano 2. ne
			Osoba neznámé totožnosti	1. ano 2. ne
1. Jméno .....Příjmení, rodné příjm.:.....				
2. Datum narození: .....		u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří .....	<b>Rodné číslo</b>	/
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena		4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké.....		
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): ..... čas úmrtí (hh :mm) ..... : ..... Datum podle odhadu 1. ano 2. ne				

22. Rozhodnuto pitvu provést 1. ano 2. ne
12b. Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ne 2. ano - jaké.....

13b. Sdělení / návrh pitvajícího lékaře:	
Lékař, který provedl pitvu .....	razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl pitvu
Telefon	
V..... dne..... (místo pitvy) (den, měsíc, rok a hodina pitvy)	
IČO                     PČZ           ODD	

## Pokyny ke způsobu vyplnění Listu o prohlídce zemřelého

V Listu není vhodné používat zkratky. List je nutné vyplnit ve všech položkách, které jsou vyplňujícím lékařem známy. U položek s možností volby z předepsaných hodnot zakroužkujte číslo u odpovídající možnosti v listinné podobě Listu nebo zvolte hodnoty u elektronické verze Listu. Pokud není některá informace známa, vyznačí se na Listu proškrtnutím kolonky v listinné podobě nebo bude vynechána u elektronické verze Listu. Vždy však musí být čitelně vyplněna identifikace poskytovatele otiskem razítka nebo vyplněním IČO, PČZ a u lůžkových zdravotnických zařízení ODD. U identifikace prohlízejícího lékaře a lékaře, který provedl pitvu, bude čitelně uvedeno jméno a příjmení, případně titul a telefonní číslo. Je-li použita listinná podoba Listu, je nutné dbát na čitelnost všech průpisů.

V praxi při vyplňování jednotlivých částí Listu vyplňuje prohlízející lékař pole označená žlutě a lékař, který provedl pitvu, pole označená zeleně.

1. Jméno, příjmení, rodné příjmení - nemá-li dotyčný přidělené jméno a příjmení popř. rodné příjmení (v případě mrtvě narozeného dítěte<sup>3)</sup>), pak se tato položka nevyplňuje.

4. Státní občanství - označí se, zda je zemřelý občanem ČR. Pokud ne, uvede se jeho státní občanství. Pokud měl zemřelý dvě nebo více občanství, postupuje se takto:

Je-li zemřelý zároveň občanem ČR, má přednost toto občanství. Pokud zemřelý není občanem ČR a jedno z občanství odpovídá zemi, ve které měl zemřelý obvyklé bydliště, uvede se toto státní občanství. Pokud ani jedno státní občanství neodpovídá zemi, kde měl zemřelý obvyklé bydliště, přednost má občanství členské země EU. V ostatních případech, kdy ani jedno z občanství není občanství členské země EU, vybere se jedno z nich. Obvyklým bydlištěm se rozumí místo obvyklého pobytu podle nařízení Evropského parlamentu a Rady 862/2007.

5. Datum úmrtí - uvede se datum a čas, kdy došlo k úmrtí. Pokud není přesné datum úmrtí známo, a to především v případech, kdy bude z ohledání lidských ostatků zřejmé, že nelze jednoznačně určit datum úmrtí, uvede se alespoň odhadovaný den úmrtí a zároveň se vyznačí v příslušné položce, že jde o odhad. V případě mrtvě narozeného dítěte se položka nevyplňuje.

6. Místo úmrtí/nálezu těla zemřelého - uvede se místo úmrtí; není-li místo úmrtí známo, uvede se, kde byl zemřelý nalezen, a zároveň se vyznačí, o kterou variantu (místo úmrtí/nálezu) jde. Popis místa úmrtí/nálezu má tyto náležitosti: název obce, její části, číslo popisné nebo evidenční; popřípadě bližší označení místa úmrtí, název okresu a název státu, v němž k úmrtí/nálezu došlo. V případě, že k úmrtí/nálezu došlo mimo zastavěné území obce je nutné místo úmrtí/nálezu podrobně popsat jiným způsobem (např. název katastrálního území, místní název, GPS souřadnice apod.).

8. Místo trvalého/obvyklého pobytu - v případě úmrtí občana ČR s trvalým pobytem v ČR a cizince s trvalým pobytem či jiným registrovaným/hlášeným pobytem v ČR se uvede místo trvalého, resp. registrovaného/hlášeného pobytu v ČR. V ostatních případech se uvede místo obvyklého pobytu. Obvyklým pobytem je místo obvyklého pobytu podle nařízení Komise (EU) č. 328/2011.

9. Nejvyšší ukončené vzdělání - (jen u osob ve věku 15 let a více a v případě, že je údaj lékařem dostupný) vyplňuje se nejvyšší stupeň ukončeného vzdělání, nejde-li o neukončené základní vzdělání,

1. základní, bez vzdělání - neukončené základní vzdělání, první stupeň základního vzdělání, druhý stupeň základního vzdělání včetně 1 a 2leté praktické školy,
2. střední bez maturity, včetně vyučených - nižší střední vzdělání, střední odborná škola (SOU) bez maturity, střední odborné školy, učiliště (kratší než 2 roky i delší) s výučním listem,
3. střední s maturitou - střední (odborné, všeobecné) s maturitou, nástavbové studium (2 a více střední školy, pomaturitní kurzy, příprava na VŠ),
4. vyšší odborné vzdělání,
5. vysokoškolské - bakalářské, magisterské, inženýrské vzdělání, včetně konzervatoře s absolutorií, další stupeň VŠ vzdělání (doktorské).
6. nezjištěno.

13a. Uvede se druh pitvy podle zákona o zdravotních službách (2. patologicko-anatomická, 3. zdravotní, 4. jiná).

13b. Prohlízející nebo pitvajícím lékařem uvede doplňující informace, zejména při podezření na infekční onemocnění nebo kontaminaci radioaktivní látkou.

16. Zemřelé těhotné a ženy, které rodily či potratily v období 1 roku před smrtí.

Pro potřeby vyplnění položek 15 a 16 se

1. porodem rozumí ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého dítěte; za narození živého dítěte se považuje úplné vypuzení nebo vynětí plodu z těla matčina, bez ohledu na délku trvání těhotenství, jestliže plod po narození dýchá nebo projevuje alespoň jednu ze známek života, to je srdeční činnost, pulzaci pupečnicku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen nebo



- placenta připojena;
2. potratem rozumí
- spontánní potrat, to je ukončení těhotenství, kdy je embryo nebo plod neprojevující známky života samovolně vypuzen nebo vyjmut z dělohy a jeho hmotnost je nižší než 500 g, a pokud ji nelze zjistit, je-li těhotenství kratší než 22 týdnů (méně než 22+0),
  - umělé přerušeni těhotenství provedené podle zákona upravujícího umělé přerušeni těhotenství (zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušeni těhotenství),
  - ukončení mimoděložního těhotenství podle zákona upravujícího umělé ukončení těhotenství (zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušeni těhotenství),
  - případ, kdy z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská sliznice a jsou histologicky prokázány zbytky po potratu.

Při ukončení těhotenství s více plody se posuzuje každý plod zvlášť za použití kritérií uvedených výše.

#### Identifikace poskytovatele a lékaře

Lékař provádějící prohlídku zemřelého nebo lékař provádějící pitvu použije na formuláři v listinné podobě otisk razítka, které požadovanou identifikaci umožní (IČO, popřípadě PČZ nebo ODD).

Identifikátory poskytovatele (IČO, popřípadě PČZ nebo ODD) se na formuláři v listinné podobě doplňují v případě nečitelnosti razítka, jinak až při centrálním sběru a zpracování dat v ÚZIS ČR. Elektronické datové rozhraní tyto identifikátory musí obsahovat.

IČO - Udává se osmimístné identifikační číslo poskytovatele zdravotních služeb podle Registru ekonomických subjektů Českého statistického úřadu (tedy nikoliv číslo přidělené zdravotní pojišťovnou).

PČZ - Uvádí se třímístné pořadové číslo zařízení v rámci identifikačního čísla poskytovatele zdravotních služeb (IČ) podle číselníku ÚZIS ČR. Pokud se poskytovatel zdravotních služeb (právní subjekt) dále nečlení, uvádí se trojčíslí 000.

ODD - Číslo oddělení je dvomístný číselný údaj identifikující druh poskytované služby, pořadové označení oddělení daného druhu v rámci lůžkového zdravotnického zařízení a druh pracoviště.

U identifikace prohlízejícího lékaře a lékaře, který provedl pitvu, bude čitelně uvedeno jméno a příjmení, případně titul a telefonní číslo.

#### 17. a 23. Příčina smrti

Jako příčina smrti se uvádí nemoc, stav anebo úraz, které vedly ke smrti nebo k ní přispěly; rovněž se uvádí okolnosti nehody nebo násilí, které přivodily úraz.

Stanovisko lékaře se v souladu s doporučením Světové zdravotnické organizace (viz Mezinárodní klasifikace nemocí) skládá ze dvou částí (I. a II.).

*Část I.* slouží k zaznamenávání stavů se vztahem k řetězci přímo vedoucímu ke smrti. Je určena pro uvedení informací o sledu událostí, které vedly přímo ke smrti, zpětně od bezprostřední příčiny v řádku a) přes předchozí příčinu (příčiny) až k prvotní (základní) příčině uvedené na nejnižším vyplněném řádku.

Pro potřeby vyplnění položek se

1. bezprostřední příčinou smrti rozumí nemoc, úraz, stav, popřípadě komplikace, které vedly přímo ke smrti (například Fibrilace komor); neuvádí se způsob smrti (např. srdeční selhání, asténie),
2. předchozí příčinou (příčinami) rozumí chorobné stavy, které vyvolaly vznik nemoci nebo stavu uvedeného v řádku nad ním (například Hypotenze),
3. základní příčinou smrti se rozumí (A) nemoc nebo trauma, která iniciovala řetězec chorobných stavů přímo vedoucích ke smrti, nebo (B) okolnosti příhody nebo násilí, které přivodily smrtelné poškození (například Akutní infarkt myokardu).

*Část II.* slouží k zaznamenávání stavů sice ke smrti přispívajících, ale bez vztahu k základnímu řetězci. V této části se uvádějí v pořadí podle závažnosti další významné nemoci a stavy, které přispěly ke smrti, avšak nepatřily do příčinné posloupnosti uvedené v části I (například arteriální hypertenze, obezita).

#### 19. a 25. Typ úmrtí

Uvede se, o jaký typ úmrtí (nehoda, sebevražda, vražda, válečné úmrtí, jiné) jde, popřípadě se vyznačí, že šetření vedoucí k jasnému stanovení příčiny nejsou ukončena.

Pro potřeby vyplnění položek se

1. přirozenou smrtí rozumí smrt nenásilná, z vnitřních chorobných příčin,
2. smrtí násilnou rozumí smrt podmíněná vnějšími nepříznivými vlivy (fyzikálními, chemickými, jinými); může jít o nehodu, sebevraždu nebo vraždu či podezření na sebevraždu nebo vraždu.

<sup>xj</sup> Pro potřeby vyplnění Listu se mrtvě narozeným dítětem rozumí plod narozený bez známek života, jehož hmotnost je 500 g a více, nelze-li porodní hmotnost určit, narozený po dvacátém druhém dokončeném týdnu těhotenství, a nelze-li délku těhotenství určit, nejméně 25 cm dlouhý, a to od temene hlavy k patě.