

Главному врачу БУ ХМАО-Югры «Окружной кардиологический диспансер
«Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»
И.А. Урванцевой

Отказ от патологоанатомического вскрытия

На основании статьи 67 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", пункта 1 статьи 5 Федерального закона от 12.01.1996 N 8 "О погребении и похоронном деле"

Я, _____

(Ф.И.О., паспортные данные, реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы умершего) близкий родственник, законный представитель умершего, лицо, взявшее на себя обязанности погребения (нужное подчеркнуть), отказываюсь от проведения патологоанатомического вскрытия умершего

(место смерти и дата)

(Ф.И.О. и возраст умершего)

по причине (нужное подчеркнуть):

- по религиозным мотивам;

- по иным мотивам, основаниям (указать) _____

Я информирован о невозможности проведения экспертного анализа в случае сомнений в качестве медицинской помощи при отсутствии патологоанатомического вскрытия.
Я не имею претензий к медицинской организации БУ ОКД «ЦД и ССХ» по поводу качества диагностики и лечения.

"__" ____ 20__ г.
(дата)

(подпись заявителя, Ф.И.О.,)

"__" ____ 20__ г.
(дата)

(подпись, Ф.И.О. должностного лица)