

Allegato A

Modulo di comunicazione decesso alla Portineria

REPARTO

Si comunica il decesso di

.....

Avvenuto in data **ore**.....

IL COORD. INFER/INFERMIERE DI REPARTO

.....

- La salma può essere consegnata

- La salma non può essere consegnata per il seguente motivo:
 - Riconcontro diagnostico
 - Autopsia
 - Disposizioni autorità giudiziaria
 - Donazioni/Prelievi d'organo
 - Malattie Infettive

IL MEDICO DEL REPARTO

.....