

Jméno a příjmení:	
Rodné číslo (datum narození):	
Adresa:	
Kód ZP:	Pracoviště/oddělení: Číslo chorobopisu:

1. lékař zjišťující smrt (lékař A):	2. lékař zjišťující smrt (lékař B):
Jméno a příjmení (jmenovka):	Jméno a příjmení (jmenovka):
Odbornost, spec. způsobilost:	Odbornost, spec. způsobilost:
☐ anesteziologie a intenzivní medicína	☐ anesteziologie a intenzivní medicína
☐ neurologie	☐ neurologie
☐ neurochirurgie	☐ neurochirurgie
☐ pediatrie	☐ pediatrie
☐ bez spec. způsobilosti	☐ bez spec. způsobilosti
Pracovní zařazení:	Pracovní zařazení:
☐ KARIM	☐ KARIM
☐ IPCHO	☐ IPCHO
☐ Neurochirurgická klinika	☐ Neurochirurgická klinika
☐ Neurologická klinika	☐ Neurologická klinika
☐ Dětská klinika	☐ Dětská klinika

I. Zjištění smrti průkazem nevratné ztráty funkce celého mozku

1. Předpoklady na jejichž základě lze uvažovat o diagnóze smrti mozku:

Lékař A:	Lékař B:
Diagnóza základního postižení mozku:	Diagnóza základního postižení mozku:
Vedlejší diagnózy:	Vedlejší diagnózy:
Datum a čas úrazu nebo onemocnění:	Datum a čas úrazu nebo onemocnění:
Vylučuji, že se v okamžiku vyšetření na bezvědomí podílí:	Vylučuji, že se v okamžiku vyšetření na bezvědomí podílí:
Intoxikace	Intoxikace
ANO	ANO
NE	NE
Tlumivé a myorelaxační účinky léčiv	Tlumivé a myorelaxační účinky léčiv
ANO	ANO
NE	NE
Metabolický nebo endokrinní rozvrat	Metabolický nebo endokrinní rozvrat
ANO	ANO
NE	NE
Primární podchlazení	Primární podchlazení
ANO	ANO
NE	NE
(nehodící se škrtněte)	(nehodící se škrtněte)
Jmenovka, podpis:	Jmenovka, podpis:

2. Klinické známky smrti mozku:

Lékař A:	Datum:	čas vyšetření:	
		(hod:min)	
Fotoreakce oboustranně chybí	ANO	NE	
Korneální reflex oboustranně chybí	ANO	NE	
Vestibulookulární reflex oboustranně chybí	ANO	NE	
Motorická reakce při algickém podráždění v inervační oblasti n. trigeminus oboustranně chybí	ANO	NE	
Kašlací reflex provokovaný hlubokým tracheobronchiálním odsáváním chybí	ANO	NE	
Apnoický test (trvalá zástava spont. dýchání) při P _a CO ₂ kPa (mm Hg) splněn	ANO	NE	
	(nehodící se škrtněte)		
Hluboké bezvědomí (Glasgow coma scale):		(hodnota)	
Jmenovka, podpis:			

Lékař B:	Datum:	čas vyšetření:	
		(hod:min)	
Fotoreakce oboustranně chybí	ANO	NE	
Korneální reflex oboustranně chybí	ANO	NE	
Vestibulookulární reflex oboustranně chybí	ANO	NE	
Motorická reakce při algickém podráždění v inervační oblasti n. trigeminus oboustranně chybí	ANO	NE	
Kašlací reflex provokovaný hlubokým tracheobronchiálním odsáváním chybí	ANO	NE	
Apnoický test (trvalá zástava spont. dýchání) při P _a CO ₂ kPa (mm Hg) splněn	ANO	NE	
	(nehodící se škrtněte)		
Hluboké bezvědomí (Glasgow coma scale):		(hodnota)	
Jmenovka, podpis:			

3. Potvrzení nevratnosti klinických známek smrti mozku:

Angiografie mozkových tepen:

Byla zjištěna absence náplně cerebrálních úseků mozkových tepen.

Datum: Čas: hod:min Jmenovka, podpis vyšetřujícího lékaře:

CT angiografie mozku:

Byla zjištěna absence náplně cerebrálních úseků mozkových cév.

Datum: Čas: hod:min Jmenovka, podpis vyšetřujícího lékaře:

Mozková perfuzní scintigrafie:

Byla zjištěna absence zachytu radiofarmaka v mozkové tkáni.

Datum: Čas: hod: min Jmenovka, podpis vyšetřujícího lékaře:

Vyšetření sluchových kmenových evokovaných potenciálů

Časně akusticky evokovaná potenciála mozkového kmene vlny II.–V. je oboustranně vyhaslá.

Datum: Čas: hod:min Jmenovka, podpis vyšetřujícího lékaře:

Transkraniální dopplerovská sonografie:

Byla zjištěna zástava toku v mozkových tepnách.

Datum: Čas: hod:min Jmenovka, podpis vyšetřujícího lékaře:

4. Závěrečná diagnóza:

Lékař A:

Na základě výše uvedených vyšetření byla zjištěna smrt.

Datum:

Čas (potvrzení smrti mozku): hod:min

Jmenovka, podpis:

Lékař B:

Na základě výše uvedených vyšetření byla zjištěna smrt.

Datum:

Čas (potvrzení smrti mozku): hod:min

Jmenovka, podpis:

II. Zjištění smrti průkazem nevratné zástavy krevního oběhu

Vyplňte pouze v případě, že se jedná o stanovení smrti u potenciálního dárce orgánů se zástavou oběhu!

Lékař A:

Zjištěna nevratná zástava krevního oběhu.

Datum:

Čas: hod:min

Jmenovka, podpis:

Lékař B:

Zjištěna nevratná zástava krevního oběhu.

Datum:

Čas: hod:min

Jmenovka, podpis:

Zkratky: IPCHO – Oddělení intenzivní péče chirurgických oborů, KARIM – Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny