

Wykaz pomieszczeń prosektorium

LP.	Nazwa pomieszczenia	Powierzchnia użytkowa m ²	Powierzchnia ogrzewana m ²	Powierzchnia sprzątana m ²
1	Gabinet lekarski	16,60	16,60	16,60
2	Korytarz zewnętrzny	5,70	5,70	5,70
3	Pomieszczenie sanitarne	5,00	5,00	5,00
4	Sala sekcji zwłok	17,20	17,20	0,00
5	Ubieralnia	26,00	26,00	26,00
6	Wydawanie zwłok	18,50	18,50	18,50
7	Winda	4,70	0,00	0,00
8	Korytarz zewnętrzny	12,50	12,50	12,50
9	Korytarz przed salą sekcijną	6,40	6,40	6,40
10	Korytarz wyjściowy	6,00	6,00	6,00
11	Korytarz	11,8	11,8	11,8
12	Pomieszczenia na wózki	6,00	0,00	6,00
13	Chłodnia zwłok	10,56	0,00	5,50
14	Korytarz przy chłodni zwłok	11,54	0,00	16,60
	Razem	167,10	130,70	145,20

Wypożyczenie prosektorium Środki trwałe

Lp	Nazwa	Wartość brutto
1	Dźwig towarowy-prosekt.	9 794,40 zł
2	Agregat chłodniczy typ S 75	2 285,00 zł
3	Wózek do przewożenia zwłok	1 723,77 zł
4	Wózek do przewożenia zwłok	1 723,78 zł
5	Piła sekcyjna EX 1 DRO	4 012,50 zł
6	Komplet narzędzi sekcyjnych	8 273,03 zł
		27 812,48 zł

Środki trwałe niskocenne

Lp	Nazwa	Ilość sztuk
1	Transformator seperacyjny	1
2	Piła kostna amp.	1
3	Młotek metalowy	1
4	Nożyczki	7
5	Imadło do igieł	1
6	Szczypczyki	2
7	Dłuto żłobowe	1
8	Noże chirurgiczne	3
9	Haki różne	1
10	Piła do gipsu	2
11	Zestaw narzędzi sekcyjnych	1
12	Taboret metalowy na śrubie	2
13	Stolik zabiegowy	1
14	Szafa lekarska 1-drzwiowa	1
15	Szafa lekarska 2-drzwiowa	1
16	Waga dla niemowląt	1
17	Wózek nosze	7
18	Nosze sanitarne	1
19	Wózek do przew. chorych	2
20	Krzesła k-36	3
21	Szafa bhp	1
22	Aparaty telefoniczne	1
23	Gaśnice	2

.....
pieczęć oddziału

KARTA SKIEROWANIA ZWŁOK DO CHŁODNI W PROSEKTORIUM

Imię i nazwisko osoby zmarłej

PESEL osoby zmarłej/w przypadku braku, seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

.....

Data i godzina zgonu

Godzina przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni

.....

Imię, nazwisko i podpis pielęgniarki/położnej wypełniającej kartę

.....

Imię, nazwisko i podpis osoby odbierającej zwłoki

ZLECENIE TRANSPORTU NA SEKCJĘ ZWŁOK DO

Imię i nazwisko osoby zmarłej

Imię i nazwisko lekarza kierującego na sekcję

Data transportu

Potwierdzenie przekazania zwłok

Data

Podpis osoby przekazującej

Potwierdzenie przyjęcia zwłok

Data

Podpis osoby

przyjmującej

