

**297****VYHLÁŠKA**

ze dne 5. září 2012

**o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení,  
a o náležitostech hlášení ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte  
a hlášení o úmrtí matky (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého)**

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 120 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění zákona č. 167/2012 Sb., k provedení § 92 zákona o zdravotních službách:

**§ 1**

(1) List o prohlídce zemřelého (dále jen „List“) se člení na části A a B.

(2) List se vyplňuje

- a) do elektronické šablony umožňující elektronické předání, nebo
- b) do vytištěné podoby elektronické šablony nebo do propisovacího formuláře (dále jen „listinná podoba“).

(3) Náležitosti Listu a způsob jeho vyplňování jsou stanoveny v příloze k této vyhlášce. Zemřelým se pro potřeby vyplnění Listu rozumí i mrtvě narozené dítě.

**§ 2**

(1) Nejde-li o případ, kdy je zákonem o zdravotních službách stanovena povinnost provést pitvu nebo nebylo určeno provedení pitvy, předává se List takto:

- a) část A
  1. matričnímu úřadu podle zákona o matrikách<sup>1)</sup>,
  2. provozovateli pohřební služby zajišťující převoz zemřelého<sup>2)</sup> a
  3. osobě, která podle zákona o pohřebnictví sjednává nebo zajišťuje pohřbení (dále jen „osoba zajišťující pohřbení“<sup>3)</sup>); jestliže není osoba zajišťující pohřbení známa, část A určená této oso-

bě je uložena u poskytovatele zdravotních služeb, který zajistil prohlídku těla zemřelého, a to do doby převzetí osobou zajišťující pohřbení,

b) část B

1. Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, a to po ukončení všech šetření souvisejících se zjištěním příčin a okolností úmrtí, nejpozději však do 30 dnů ode dne úmrtí, popřípadě ode dne nálezu těla zemřelého, a
2. do zdravotnické dokumentace vedené o zemřelém poskytovatelem zdravotních služeb, jehož lékař provedl prohlídku těla zemřelého.

(2) Jde-li o případ, kdy je zákonem o zdravotních službách stanovena povinnost provést pitvu nebo bylo určeno provedení pitvy, předává se List takto:

- a) části A a B poskytovateli zdravotních služeb, v jehož zdravotnickém zařízení má být provedena pitva; jde-li o předání v listinné podobě, předává se každá část ve 2 vyhotoveních, a
- b) část A osobě zajišťující pohřbení; jestliže není osoba zajišťující pohřbení známa, část A určená této osobě je uložena u poskytovatele zdravotních služeb, v jehož zařízení byla provedena pitva zemřelého, a to do doby převzetí osobou zajišťující pohřbení.

(3) Po provedení pitvy se předává List takto:

- a) část A
  1. matričnímu úřadu podle zákona o matrikách a
  2. provozovateli pohřební služby zajišťující převoz zemřelého,

<sup>1)</sup> Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>2)</sup> Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>3)</sup> § 5 odst. 1 zákona č. 256/2001 Sb.

b) část B

1. po ukončení všech šetření souvisejících se zjištěním příčin a okolností úmrtí Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, a to nejpozději do 30 dnů ode dne úmrtí, popřípadě ode dne nálezů těla zemřelého, a
2. do zdravotnické dokumentace vedené o zemřelém poskytovatelem zdravotních služeb, jehož lékař provedl pitvu těla zemřelého.

(4) V případě rozhodnutí o neprovedení pitvy se odstavce 3 použije obdobně s tím, že se část B podle odstavce 3 písm. b) bodu 2 předává do zdravotnické dokumentace vedené o zemřelém poskytovatelem zdravotních služeb, v jehož zařízení měla být provedena pitva.

### § 3

(1) List se místu určení předává elektronicky ve formátu xml s využitím zabezpečeného datového protokolu nebo v listinné podobě. Osobě, která zajišťuje pohřbení, a provozovateli pohřební služby se předává způsobem s nimi dohodnutým.

(2) V Listu části A určené osobě zajišťující pohřbení se neuvádí rodné číslo.

### § 4

Náležitosti hlášení o ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, hlášení o úmrtí dítěte a hlášení o úmrtí matky v souvislosti s porodem, potratem, šestinedělím nebo o úmrtí do 1 roku po ukončení

těhotenství, které se provádí prostřednictvím Listu části B, jsou uvedeny v příloze k této vyhlášce.

### § 5

(1) Opravy Listu se provedou vyplněním jeho příslušné části, jestliže jsou zjištěny

- a) na základě provedených diagnostických vyšetření nebo šetření orgánů činných v trestním řízení dodatečně skutečnosti, které nejsou v předaných částech Listu uvedené, nebo
- b) chyby podstatné pro správnost vyplnění již předaných částí Listu.

(2) V opraveném Listu, a to v příslušné části A nebo B, se vyznačí, že jde o opravu zaškrtnutím položky „Oprava“; zároveň se výrazně označí opravená položka. Část A nebo B opraveného Listu se opět předává místu určení podle § 2, a to buď elektronicky nebo v listinné podobě. Příslušná část Listu je na místě určení nahrazena nově vyplněnou částí Listu.

### § 6

Vyhláška č. 289/2012 Sb., o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého), se zrušuje.

### § 7

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2013.

Ministr:

doc. MUDr. Heger, CSc., v. r.

## Příloha k vyhlášce č. 297/2012 Sb.

<b>List o prohlídce zemřelého</b>		Oprava: 1. ano 2. ne	Zdravotní pojišťovna: I _ _ _ _ (kód) Číslo pojištěnce I _ _ _ _ _
<b>Část A – Matriční úřad, provozovatel pohřební služby, osoba zajišťující pohřbení</b>		<b>Mrtvě narozené dítě* : 1. ano 2. ne</b>	
		<b>Osoba neznámé totožnosti: 1. ano 2. ne</b>	
1. Jméno, popř. jména .....		Příjmení: .....	Rodné příjmení: .....
2. Datum narození: I _ _ _ _ _ u osob nezjištěné totožnosti přibližně stáří I _ _		Rodné číslo I _ _ _ _ _ / I _ _ _ _	
3. Pohlaví: 1. Muž 2. Žena	4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké .....		
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): I _ _ _ _ _		čas úmrtí (hh : mm) I _ _ : I _ _	
Jedná se o pravděpodobné datum určené na základě odhadu 1. ano 2. ne			
6. Místo úmrtí / nálezů těla zemřelého: obec, část obce, k.ú. .... č.p, č.evid. .... okres .....			Jedná se o místo 1. úmrtí 2. nálezů
u zemřelých v cizině: stát: .....			
7. Místo narození obec: ..... okres: ..... u narozených v cizině: stát: .....			
8. Místo trvalého pobytu : ulice, č.p. .... obec: ..... 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. Stav: 1. svobodný(á) 2. ženatý/vdaná 3. rozvedený(á) 4. ovdovělý(á) 5. partnerství 6. zaniklé partnerství rozhodnutím 7. zaniklé partnerství smrtí 8. nezjištěno			
11. Jméno, popř. jména a příjmení manžela(ky) /partnera(ky) zemřelého, pokud žije .....		Datum narození manžela(ky) /partnera(ky) zemřelého I _ _ _ _ _	
12a Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ano - jaké .....			
2. ne			
13a Návrh prohlížejícího lékaře: .....			
(určení pitvy patologicko-anatomické nebo zdravotní, opatření při podezření na infekční onemocnění, kontaminaci radioaktivní látkou, při podezření, že úmrtí bylo způsobeno trestným činem, při podezření na úmrtí v souvislosti s nemocí z povolání, pracovní úraz apod.)			
Identifikace poskytovatele zdravotních služeb		IČ I _ _ _ _ _ PČZ I _ _ _ ODD I _ _ _ _	
Název poskytovatele zdravotních služeb .....		Telefon I _ _ _ _ _	
Jméno a příjmení lékaře, který provedl prohlídku těla zemřelého .....			
V ..... dne .....		razítko poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl prohlídku těla zemřelého	
(místo prohlídky) (den, měsíc, rok a hodina prohlídky)			
<b>Vyplní se pouze v případě vyžádání pitvy</b>			
12b Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ano - jaké .....			
2. ne			
13b Sdělení pitvajícího lékaře: .....			
(rozhodnutí o neprovedení pitvy, opatření při podezření na infekční onemocnění, kontaminaci radioaktivní látkou, při podezření, že úmrtí bylo způsobeno trestným činem, při podezření na úmrtí v souvislosti s nemocí z povolání, pracovní úraz apod.)			
Identifikace poskytovatele zdravotních služeb - pitva		IČ I _ _ _ _ _ PČZ I _ _ _ ODD I _ _ _ _	
Název poskytovatele zdravotních služeb .....		Telefon I _ _ _ _ _	
Jméno a příjmení lékaře, který provedl pitvu .....			
V ..... dne .....		razítko poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl pitvu	
(místo pitvy) (den, měsíc, rok a hodina pitvy)			

<b>List o prohlídce zemřelého</b>		Oprava: 1. ano 2. ne	Zdravotní pojišťovna: I _ _ _ _ (kód) Číslo pojistěnce I _ _ _ _ _ _ _
<b>Část B – ÚZIS ČR</b>		<b>Mrtvě narozené dítě<sup>*)</sup>: 1. ano 2. ne</b>	
		<b>Osoba neznámé totožnosti: 1. ano 2. ne</b>	
1. Jméno, popř. jména ..... Příjmení:.....		Rodné příjmení:.....	
2. Datum narození: I _ _ _ _ _ _ _ _ u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří I _ _ _		Rodné číslo I _ _ _ _ _ _ / I _ _ _ _ _	
3. Pohlaví: 1. Muž 2. Žena	4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké.....		
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): I _ _ _ _ _ _ _ _ Jedná se o pravděpodobné datum určené na základě odhadu 1. ano 2. ne		čas úmrtí (hh : mm) I _ _ : I _ _	
6. Místo úmrtí / nálezu těla zemřelého: obec, část obce, k.ú ..... č.p, č.evid..... okres..... u zemřelých v cizině: stát:.....			Jedná se o místo 1. úmrtí 2. nálezu
7. Místo narození obec:.....okres..... u narozených v cizině: stát:.....			
8. Místo trvalého pobytu (u novorozenců bydliště matky): ulice, č.p. .... obec:.....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. Stav: 1. svobodný(á) 2. ženatý/vdaná 3. rozvedený(á) 4. ovdovělý(á) 5. partnerství 6. zrušené partnerství 7. partnerství zaniklé úmrtím partnera 8. nezjištěno			
11. Jméno, popř. jména a příjmení manžela(ky) /partnera(ky) zemřelého, pokud žije .....		Datum narození manžela(ky) /partnera(ky) zemřelého I _ _ _ _ _ _ _ _	
12a. Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ano - jaké..... 2. ne			
13a. Návrh prohlízejícího lékaře:..... ..... (určení pitvy patologicko-anatomické nebo zdravotní, opatření při podezření na infekční onemocnění, kontaminaci radioaktivní látkou, při podezření , že úmrtí bylo způsobeno trestným činem, při podezření na úmrtí v souvislosti s nemocí z povolání, pracovní úraz apod.)			
<b>Další informace o zemřelém a o úmrtí:</b>			
14. Kde nastalo úmrtí: 1. doma 2. ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče 3. ve zdr. zařízení poskytujícím jiné formy zdravotní péče 4. na ulici, veřejném místě 5. při převozu do zdravotnického zařízení 6. v zařízení sociálních služeb 7. jinde, specifikujte kde ..... 8. nezjištěno			
15. Datum narození matky u dětí mrtvě narozených a zemřelých do 1 roku I _ _ _ _ _ _ _ _			
16. Zemřelé těhotné ženy nebo ženy, které rodily či potratily v 365 dnech před smrtí	úmrtí v těhotenství 1. ano 2. ne		délka těhotenství I _ _ _ týdnů
	úmrtí při porodu / potratu 1. ano 2. ne		Ukončení těhotenství: datum I _ _ _ _ _ _ _ _
	úmrtí v šestinedělí (do 42. dne po porodu/potratu) 1. ano 2. ne		způsob: 1. potrat 2. porod
	úmrtí v rozmezí 42 dnů až 1 rok po porodu/potratu 1. ano 2. ne		místo: název poskytovatele..... IČ I _ _ _ _ _ _ _ _ I PČZ I _ _ _ I ODD I _ _ _ _ _

## Vyjádření lékaře, který provedl prohlídku těla zemřelého

17. Příčina smrti		Kód MKN	Přibližný interval mezi začátkem příznaků stavu a smrtí
I. Nemoc (stav), který(á) přímo vedl(a) ke smrti (bezprostřední příčina smrti) <sup>xx)</sup>	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 chorobné 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 ..... .....	
		21. Datum události (den,měsíc,rok)  _ _ _ _ _ _ _	Kód MKN (V01-Y98)  _ _ _ _ _
Identifikace poskytovatele zdravotních služeb Název poskytovatele zdravotních služeb .....		IČ  _ _ _ _ _ _ _  PČZ  _ _ _  ODD  _ _ _ _ _  Telefon  _ _ _ _ _ _ _ _	
Jméno a příjmení lékaře, který provedl prohlídku těla zemřelého.....			
V.....dne..... (místo prohlídky) (den, měsíc, rok a hodina prohlídky)		razítko poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl prohlídku těla zemřelého	

## Vyjádření lékaře, který provedl pitvu těla zemřelého

22. Rozhodnuto pitvu provést 1. ano 2. ne

23. Příčina smrti		Kód MKN	Přibližný interval mezi začátkem příznaků stavu a smrtí
I. Nemoc (stav), který(á) přímo vedl(a) ke smrti (bezprostřední příčina smrti) <sup>xx)</sup>	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 chorobné 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 ..... .....	
		27. datum události (den,měsíc,rok)  _ _ _ _ _ _ _	Kód MKN (V01-Y98)  _ _ _ _ _
Identifikace poskytovatele zdravotních služeb - pitva Název poskytovatele zdravotních služeb.....		IČ  _ _ _ _ _ _ _  PČZ  _ _ _  ODD  _ _ _ _ _  Telefon  _ _ _ _ _ _ _ _	
Jméno a příjmení lékaře, který provedl pitvu .....			
V.....dne..... (místo pitvy) (den, měsíc, rok a hodina pitvy)		razítko poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl pitvu	

**Pokyny ke způsobu vyplnění Listu o prohlídce zemřelého**

V listu není vhodné používat zkratky. List je nutné vyplnit ve všech políčkách, které jsou vyplňujícím lékaři známe. Pokud není některá informace potřebná pro vyplnění příslušné položky známa, vyznačí se na Listu proškrtnutím kolonky. Vždy však musí být vyplněna identifikace poskytovatele. Je-li použita listinná podoba Listu, je nutné dbát na čitelnost všech prŕpísů.

1. Jméno, popřípadě jména, příjmení – nemá-li dotyčný přidělené jméno a příjmení (v případě mrtvé narozeného dítěte nebo dítěte zemřelého časné po narození), pak se tato položka nevyplňuje.

2. Rodné číslo – nevyplňuje se, jde-li o vyhotovení určené osobě zajišťující pohřbení.

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, uvede se alespoň odhadovaný den úmrtí a zároveň se vyznačí v příslušné položce, že jde o odhad.

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, název katastrálního území, 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. lze doplnit GPS souřadnicemi).

9. Nejvyšší ukončené vzdělání – (jen u osob ve věku 15 let a více) 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 kursy, příprava na VŠ),
4. vyšší odborné vzdělání,
5. vysokoškolské - bakalářské, magisterské, inženýrské vzdělání, včetně konzervatoře s absolutoriem, další stupeň VŠ vzdělání (doktorské).
6. nezjištěno

10. Stav zemřelého - uvede se stav zemřelého de iure. Vztah mezi druhem a družkou se neuvádí.

16. Zemřelé těhotné ženy nebo ženy, které rodily či potratily v 365 dnech 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 pupečníku 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 500g, a pokud ji nelze zjistit, je-li těhotenství kratší než 22 týdnů (méně než 22+0),
  - umělé přerušení těhotenství provedené podle zákona upravujícího umělé přerušení těhotenství (Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství),
  - ukončení mimoděložního těhotenství podle zákona upravujícího umělé ukončení těhotenství, (Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení 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

Vypíše se název poskytovatele zdravotních služeb

IČ - 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 pětimístný číselný údaj identifikující druh poskytované služby, pořadové označení oddělení daného druhu v rámci zdravotnického zařízení a druh pracoviště.

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 MKN-10, 2. díl<sup>xxx</sup>) 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 až k prvotní (základní) příčině uvedené na nejnižším vyplněném řádku.

Pro potřeby vyplnění položek se

1. bezprostřední příčinou smrti rozumí nemoc nebo stav přímo vedoucí ke smrti (*například Fibrilace komor*),
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, kouření*).

19. a 25. Typ úmrtí

Uvede se, o jaký typ úmrtí z hlediska úmyslu (*nehoda, sebevražda, vražda, válečné úmrtí, jiné*) jde, popřípadě se vyznačí, že šetření vedoucí k jasnému stanovení úmyslu 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.

3. -----
- x) Pro potřeby vyplnění Listu se mrtvě narozeným dítětem rozumí plod narozený bez známek života, jehož hmotnost je 500g 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.
- xx) To neznamená způsob smrti (např. srdeční selhání, asténie apod.), nýbrž nemoc, úraz nebo komplikaci, které způsobily smrt.
- xxx) Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize (MKN – 10).