

List o prohlídce zemřelého		Část A, list 1 - prohlídka: ÚZIS ČR, kopie do dokumentace PZS		Oprava: 1. ano 2. ne	
Č. pojišťovny Zdravotní pojišťovna (kód)			Mrtvě narozené dítě*) 1. ano 2. ne		
(jiné než r.č.)			Osoba neznámé totožnosti 1. ano 2. ne		
1. Jméno Příjmení, rodné příj.					
2. Datum narození:			u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří		Rodné číslo /
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena		4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké.....			
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): čas úmrtí (hh : mm) : Datum dle odhadu 1. ano 2. ne					
6. Místo úmrtí/ nálezu těla zemřelého: stát (mimo ČR), obec, část obce, ulice, č.p., č.evid					Jedná se o místo 1. úmrtí 2. nálezu
..... okres.....					
12a. Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ne 2. ano - jaké.....					
13a. Je požadována pitva: → Poslán na pitvu kam (název ZZ, adresa): 1. ne 2. patologicko-anatomická 3. zdravotní 4. jiná.....					
14. Úmrtí nastalo: 1. doma 2. ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče 3. v jiném zdravotnickém zařízení 4. na ulici, veřejném místě 5. při převozu do zdravotnického zařízení 6. v zařízení sociálních služeb 8. nezjištěno 7. jinde, kde:					
17. Příčina smrti		Slovní popis stavu		Kód MKN	Přibližná doba trvání stavu (je-li známa)
I. Nemoc (stav), který(á) přímo vedl(a) ke smrti (bezprostřední příčina smrti)		a)			
		b)			
Nemoci, stavy, které vedly k příčině uvedené výše, základní příčina smrti je uvedena jako poslední		c)			
		d)			
II. Jiné závažné 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 (vč. kódu MKN). Mechanismus:..... Aktivita:..... Místo:.....			
		21. Datum události (den, měsíc, rok)		Kód MKN (V01-Y98)	
15. Datum narození matky u dětí mrtvě narozených a zemřelých do 1 roku (den, měsíc, rok):					
16. Zemřelé těhotné a ženy, které rodily či potratily v období 1 roku před smrtí		úmrtí v těhotenství 1. ano 2. ne		Ukončení těhotenství: způsob: 1. potrat 2. porod	
		úmrtí při porodu / potratu 1. ano 2. ne		datum	
		úmrtí v šestinedělí (do 42. dne po porodu/potratu) 1. ano 2. ne		poskytovatel	
		úmrtí v rozmezí 43 dnů až 1 rok po porodu/potratu 1. ano 2. ne		IČO PČZ ODD	
délka těhotenství týdnů					
13b. Sdělení / návrh prohlízejícího lékaře:					
Prohlízející lékař.....			razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl prohlídku těla zemřelého		
Telefon					
V..... dne..... (místo prohlídky) (den, měsíc, rok a hodina prohlídky)					
IČO PČZ ODD					

List o prohlídce zemřelého		Část B1: Matriční úřad		Oprava: 1. ano 2. ne
Zdravotní pojišťovna (kód)		Č. pojištěnce (jiné než r.č.) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Mrtvě narozené dítě ^x	1. ano 2. ne
			Osoba neznámé totožnosti	1. ano 2. ne
1. Jméno Příjmení, rodné příjm.:				
2. Datum narození:		u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří	Rodné číslo	_ _ _ _ _ / _ _ _
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena	4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké.....			
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): čas úmrtí (hh :mm) : Datum dle odhadu 1. ano 2. ne				
6. Místo úmrtí/ nálezu těla zemřelého: stát (mimo ČR), obec, část obce, ulice, č.p., č.evid				Jedná se o místo
.....okres.....				1. úmrtí 2. nálezu
13a. Je požadována pitva: → Poslán na pitvu kam (název ZZ, adresa): 1. ne 2. patologicko-anatomická 3. zdravotní 4. jiná.....				
7. Místo narození: obec, okres, stát				
8. Místo trvalého/obvyklého pobytu: obec, část obce, ulice, č.p., 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. Osobní stav: 1. svobodný(á) 2. ženatý/vdaná 3. rozvedený(á) 4. vdovec/vdova 5. partnerství 6. zrušení partnerství rozhodnutím soudu 7. zaniklé partnerství smrtí 8. nezjištěno				
11. Jméno a příjmení popř. rodné příjmení manžela(ky)/partnera(ky) zemřelého, pokud žije			Datum narození manžela(ky)/partnera(ky) zemřelého (den, měsíc, rok):	

Prohlízející lékař.....	razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl prohlídku těla zemřelého
Telefon _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
V.....dne..... (místo prohlídky) (den, měsíc, rok a hodina prohlídky)	
IČO _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ PČZ _ _ _ _ ODD _ _ _	

List o prohlídce zemřelého		Část B2, list 1 - prohlídka: Osoba zajišťující pohřbení		Oprava: 1. ano 2. ne
Zdravotní pojišťovna (kód)		Č. pojištěnce (jiné než r.č.) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Mrtvě narozené dítě ^x	1. ano 2. ne
			Osoba neznámé totožnosti	1. ano 2. ne
1. Jméno Příjmení, rodné příjm.:				
2. Datum narození: u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří				
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena		4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké.....		
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): čas úmrtí (hh :mm) : Datum dle odhadu 1. ano 2. ne				
6. Místo úmrtí / nálezu těla zemřelého: stát (mimo ČR), obec, část obce, ulice, č.p., č.evid				Jedná se o místo
.....okres.....				1. úmrtí 2. nálezu
12a. Nesním atelné náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ne 2. ano - jaké.....				
13a. Je požadována pitva: → Poslán na pitvu kam (název ZZ, adresa): 1. ne 2. patologicko-anatomická 3. zdravotní 4. jiná.....				

13b. Sdělení / návrh prohlízejícího lékaře:	
Prohlízející lékař..... Telefon _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl prohlídku těla zemřelého
V.....dne..... (místo prohlídky) (den, měsíc, rok a hodina prohlídky)	
IČO _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ PČZ _ _ _ _ _ ODD _ _ _ _ _	

List o prohlídce zemřelého		Část B3, list 1 - prohlídka: Provozovatel pohřební služby		Oprava: 1. ano 2. ne
Zdravotní pojišťovna (kód)		Č. pojištěnce (jiné než r.č.) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Mrtvě narozené dítě ^x	1. ano 2. ne
			Osoba neznámé totožnosti	1. ano 2. ne
1. Jméno Příjmení, rodné příjm.:				
2. Datum narození:		u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří	Rodné číslo	_ _ _ _ _ / _ _ _
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena	4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké.....			
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): čas úmrtí (hh :mm) : Datum dle odhadu 1. ano 2. ne				
6. Místo úmrtí / nálezu těla zemřelého: stát (mimo ČR), obec, část obce, ulice, č.p., č.evid				Jedná se o místo
.....okres.....				1. úmrtí 2. nálezu
12a. Nesním atelné náhrady nebo protézy z drahých kovů				
1. ne 2. ano - jaké.....				
13a. Je požadována pitva: → Poslán na pitvu kam (název ZZ, adresa):				
1. ne 2. patologicko-anatomická 3. zdravotní 4. jiná.....				

13b. Sdělení / návrh prohlížejícího lékaře:	
Prohlížející lékař.....	razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl prohlídku těla zemřelého
Telefon _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
V.....dne..... (místo prohlídky) (den, měsíc, rok a hodina prohlídky)	
IČO _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ PČZ _ _ _ _ _ ODD _ _ _ _ _	

List o prohlídce zemřelého		Část A, list 2 - pitva: ÚZIS ČR, kopie do dokumentace PZS		Oprava: 1. ano 2. ne	
Č. pojistěnce Zdravotní pojišťovna (kód)			Mrtvě narozené dítě ^x		1. ano 2. ne
(jiné než r.č.) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			Osoba neznámé totožnosti		1. ano 2. ne
1. Jméno Příjmení, rodné příjm.:					
2. Datum narození:			u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří		Rodné číslo _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena		4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké.....			
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): čas úmrtí (hh :mm) : Datum podle odhadu 1. ano 2. ne					

22. Rozhodnuto pitvu provést 1. ano 2. ne	
12b. Nesnímatelné náhrady nebo protězy z drahých kovů 1. ne 2. ano - jaké.....	

23. Příčina smrti	Slovní popis stavu	Kód MKN	Přibližná doba trvání stavu (je-li známa)
I. Nemoc (stav), který(á) přímo vedl(a) ke smrti (bezprostřední příčina smrti)	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 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 (vč. kódu MKN10). Mechanismus:..... Aktivita:..... _ _ Místo:..... _ _ 27. Datum události (den, měsíc, rok) Kód MKN (V01-Y98) _ _ _ _ _ _

13b. Sdělení / návrh pitvajících lékaře:	
Lékař, který provedl pitvu	razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl pitvu
Telefon _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
V..... dne..... (místo pitvy) (den, měsíc, rok a hodina pitvy)	
IČO _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ PČZ _ _ _ _ _ ODD _ _ _ _ _	

List o prohlídce zemřelého	Část B2, list 2 - pitva: Osoba zajišťující pohřbení		Oprava: 1. ano 2. ne
Zdravotní pojišťovna (kód)	Č. pojištěnce (jiné než r.č.) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Mrtvě narozené dítě ^x	1. ano 2. ne
		Osoba neznámé totožnosti	1. ano 2. ne
1. Jméno Příjmení, rodné příjm.:			
2. Datum narození: u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří			
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena	4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké.....		
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): čas úmrtí (hh :mm) : Datum podle odhadu 1. ano 2. ne			

22. Rozhodnuto pitvu provést 1. ano 2. ne
12b. Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ne 2. ano - jaké

13b. Sdělení / návrh pitvajícího lékaře:	
Lékař, který provedl pitvu	razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl pitvu
Telefon _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
V..... dne..... (místo pitvy) (den, měsíc, rok a hodina pitvy)	
IČO _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ PČZ _ _ _ _ _ ODD _ _ _ _ _	

List o prohlídce zemřelého		Část B3, list 2 - pitva: Provozovatel pohřební služby		Oprava: 1. ano 2. ne
Zdravotní pojišťovna (kód)		Č. pojištěnce (jiné než r.č.) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Mrtvě narozené dítě ^x	1. ano 2. ne
			Osoba neznámé totožnosti	1. ano 2. ne
1. Jméno Příjmení, rodné příjm.:				
2. Datum narození:		u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří	Rodné číslo	_ _ _ _ _ / _ _ _
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena	4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké.....			
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): čas úmrtí (hh :mm) : Datum podle odhadu 1. ano 2. ne				

22. Rozhodnuto pitvu provést 1. ano 2. ne
12b. Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ne 2. ano - jaké

13b. Sdělení / návrh pitvajícího lékaře:	
Lékař, který provedl pitvu	razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl pitvu
Telefon _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
V..... dne..... (místo pitvy) (den, měsíc, rok a hodina pitvy)	
IČO _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ PČZ _ _ _ _ _ _ ODD _ _ _ _ _ _	

Pokyny ke způsobu vyplnění Listu o prohlídce zemřelého

V Listu není vhodné používat zkratky. List je nutné vyplnit ve všech položkách, které jsou vyplňujícím lékařem známy. U položek s možností volby z předepsaných hodnot zakroužkujte číslo u odpovídající možnosti v listinné podobě Listu nebo zvolte hodnoty u elektronické verze Listu. Pokud není některá informace známa, vyznačí se na Listu proškrtnutím kolonky v listinné podobě nebo bude vynechána u elektronické verze Listu. Vždy však musí být čitelně vyplněna identifikace poskytovatele otiskem razítka nebo vyplněním IČO, PČZ a u lůžkových zdravotnických zařízení ODD. U identifikace prohlížejího lékaře a lékaře, který provedl pitvu, bude čitelně uvedeno jméno a příjmení, případně titul a telefonní číslo. Je-li použita listinná podoba Listu, je nutné dbát na čitelnost všech prŕpisŕ.

V praxi při vyplňování jednotlivých částí Listu vyplňuje prohlížejí lékař pole označená ŕlutě a lékař, který provedl pitvu, pole označená zeleně.

1. Jméno, příjmení, rodné příjmení - nemá-li dotýčný přidělené jméno a příjmení popř. rodné příjmení (v případě mrtvě narozeného dítěte^{x)}), pak se tato položka nevyplňuje.

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 ŕmrtí - uvede se datum a čas, kdy došlo k ŕmrti. Pokud není přesné datum ŕmrtí známo, a to především v případech, kdy bude z ohledání lidských ostatkŕ zřejmé, že nelze jednoznačně určit datum ŕmrtí, uvede se alespoň odhadovaný den ŕmrtí a zároveň se vyznačí v příslušné položce, že jde o odhad. V případě mrtvě narozeného dítěte se položka nevyplňuje.

6. Místo ŕmrtí/nálezu tĕla zemřelého - uvede se místo ŕmrtí; není-li místo ŕmrtí známo, uvede se, kde byl zemřelý nalezen, a zároveň se vyznačí, o kterou variantu (místo ŕmrtí/nálezu) jde. Popis místa ŕmrtí/nálezu má tyto náležitosti: název obce, její části, číslo popisné nebo evidenční; popřípadě bliŕší označení místa ŕmrtí, název okresu a název státu, v němž k ŕmrti/nálezu došlo. V případě, že k ŕmrti/nálezu došlo mimo zastavěné území obce je nutné místo ŕmrtí/nálezu podrobně popsat jiným způsobem (např. název katastrálního území, místní název, GPS souřadnice apod.).

8. Místo trvalého/obvyklého pobytu - v případě ŕmrti občana ČR s trvalým pobytem v ČR a cizince s trvalým pobytem či jiným registrovaným/hlášeným pobytem v ČR se uvede místo trvalého, resp. registrovaného/hlášeného pobytu v ČR. V ostatních případech se uvede místo obvyklého pobytu. Obvyklým pobytem je místo obvyklého pobytu podle nařízení Komise (EU) č. 328/2011.

9. Nejvyšší ukončené vzdělání - (jen u osob ve věku 15 let a více a v případě, že je údaj lékařem dostupný) 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 kurzy, příprava na VŠ),
4. vyšší odborné vzdělání,
5. vysokoškolské - bakalářské, magisterské, inženýrské vzdělání, včetně konzervatoře s absolutoriem, další stupeň VŠ vzdělání (doktorské).
6. nezjištěno.

13a. Uvede se druh pitvy podle zákona o zdravotních službách (2. patologicko-anatomická, 3. zdravotní, 4. jiná).

13b. Prohlížejí nebo pitvající lékař uvede doplňující informace, zejména při podezření na infekční onemocnění nebo kontaminaci radioaktivní látkou.

16. Zemřelá těhotná a ženy, které rodily či potratily v období 1 roku 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 tĕla 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 500 g, 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 a lékaře

Lékař provádějící prohlídku zemřelého nebo lékař provádějící pitvu použije na formuláři v listinné podobě otisk razítka, které požadovanou identifikaci umožní (IČO, popřípadě PČZ nebo ODD).

Identifikátory poskytovatele (IČO, popřípadě PČZ nebo ODD) se na formuláři v listinné podobě doplňují v případě nečitelnosti razítka, jinak až při centrálním sběru a zpracování dat v ÚZIS ČR. Elektronické datové rozhraní tyto identifikátory musí obsahovat.

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

U identifikace prohlízejícího lékaře a lékaře, který provedl pitvu, bude čitelně uvedeno jméno a příjmení, případně titul a telefonní číslo.

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 Mezinárodní klasifikace nemocí) 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 (příčiny) až k prvotní (základní) příčině uvedené na nejnižším vyplněném řádku.

Pro potřeby vyplnění položek se

1. bezprostřední příčinou smrti rozumí nemoc, úraz, stav, popřípadě komplikace, které vedly přímo ke smrti (například Fibrilace komor); neuvádí se způsob smrti (např. srdeční selhání, asténie),
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) okolností 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, obezita).

19. a 25. Typ úmrtí

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

^{x)} Pro potřeby vyplnění Listu se mrtvě narozeným dítětem rozumí plod narozený bez známek života, jehož hmotnost je 500 g 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.