

Var dödsorsaksintyget utfärdas (klinik, mottagning etc. samt adress, telefonnr och ev. telefaxnr)

DÖDSORSAKSINTYG

Personuppgifter (efter- och förnamn, adress) ① ②

Arvika Sjukhus
Avdelning 6

RIIS, EINAR
44 BOULEVARD D'ITALIE
980 00 MONTECARLO, MONACO

671 80 ARVIKA
0570-7120 00

Den avlidnes personnummer (12 siffror) ③

19221019-385X

För barn under 7 dygn anges ålder

Dödsdatum

Datum (8 siffror) år, mån, dag

Klockslag (t.ex. 06:20)

Dödfött Under 24 tim 24 tim t.o.m. 6 dygn

Säkert

Sannolikt

20060530

16:04

Typ av dödsplats ④

Akutsjukhus

Sjukhem eller annan vårdbostad

Privat bostad

Annan/okänd

Intyget ersätter ett tidigare utfärdat

LÄKARENS UTLÅTANDE OM DÖDSORSAKEN

I Det sjukdoms- eller skadeförlopp som lett till döden ①

Den terminala dödsorsaken var

A

Akut leversvikt med coma

som var en följd av

B

Multiorgansvikt

som i sin tur var en följd av

C

Njur- och hjärtsvikt

som i sin tur var en följd av

D

Ungefärlig debut eller varaktighet

Ungefärlig debut eller varaktighet

Ungefärlig debut eller varaktighet

Ungefärlig debut eller varaktighet

II Andra sjukdomar och skador som bidragit till dödsfallet (ange även ungefärlig debut eller varaktighet) ②

Diabetes, förmaksflimmer, klaffel.

Dödsorsaksuppgifterna grundas på

Klinisk obduktion ③ Undersökning före döden Yttre likbesiktning Rättsmedicinsk obduktion Rättsmedicinsk likbesiktning

Opererad inom 4 veckor före döden ④

Operationsdatum (8 siffror)

Tillstånd som föranledde ingreppet

Ja

Nej

Uppgift saknas

Vid missbruksrelaterat dödsfall, ange typ av drog/droger ⑤

Alkohol

Läkemedel

Narkotika

Annat, ange vad:

Vid skada/förgiftning, ange orsak och eventuell avsikt ⑥

Olycksfall

Avsiktligt självtillfogad

Avsiktligt tillfogad av annan

Oklart om avsikt förelegat

Datum för skada/förgiftning

Kort beskrivning av hur skadan/förgiftningen uppkommit ⑦

Plats för skadehändelsen ⑧

bostad/
bostadsområde

skola, offentlig lokal,
institutionsområde

idrotts-/motions-
anläggning

Gata/väg

Lantbruk/
industriområde

Annan/okänd

Aktivitet vid skadetilfället

Idrott/motion

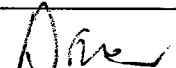
Fritidsverksamhet

Förvärsarbete

Utbildning

Annan/okänd

UNDERSKRIFT AV UTFÄRDANDE LÄKARE

Ort ARVIKA	Datum (8 siffror) år, mån, dag 20060530	Läkarens namnteckning 
Tjänsteställe Medicinkliniken	Telefonnr (inkl. riktnr) 0570-7120 00	Namnförtydligande HAUGE, HANNE-GURO
		Befattning U1