

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

DÖDSORSAKSINTYG

Personuppgifter (efter- och förnamn, adress) ① ②

Arvika Sjukhus
Avdelning 6

671 80 ARVIKA
0570-7120 00

MOTTATT

06 NOV. 2007

RIIS, EINAR
BOSTÄLLET HELGEBODA
CH-BERG

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

Ungefärlig debut
eller varaktighet

som var en följd av

B

Multiorgansvikt

Ungefärlig debut
eller varaktighet

som i sin tur var en följd av

C

Njur- och hjärtsvikt

Ungefärlig debut
eller varaktighet

som i sin tur var en följd av

D

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
självtilfogad

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 skadetillfället

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