

Till

Socialstyrelsen
☐ Ersätter tidigare utfärdat intyg

Detta är en utskrift av ett elektroniskt intyg.

Den avlidnes personuppgifter

Personnummer/samordningsnummer (12 siffror)	Födelsedatum (8 siffror) och kön om personnr/samordn.nr saknas <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Går ej att avgöra </div>		
Efternamn		Förnamn	
Bostadsadress	Postnummer	Postort	
Land (om ej stadigvarande bosatt i Sverige)	Identiteten styrkt genom		

Dödsdatum

År mån dag (fyll ut med nollor om exakta uppgifter saknas) <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Säkert <input type="checkbox"/> Ej säkert </div>	Om dödsdatum ej säkert, anträffad död År mån dag
--	---

Dödsplats

Kommun (om okänd dödsplats, kommunen där kroppen påträffades)	<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Sjukhus <input type="checkbox"/> Särskilt boende <input type="checkbox"/> Ordinärt boende <input type="checkbox"/> Annan/okänd </div>
---	--

Barn som avlidit senast 28 dygn efter födelsen

☐ Dödfött
 ☐ Avlidit inom 28 dygn efter födelsen

Läkarens utlåtande om dödsorsaken¹

Sjukdoms- eller skadeförlopp som ledde till den terminala dödsorsaken					
	Den terminala dödsorsaken var	Ungefärlig debut (år mån dag)	Akut	Kronisk	Uppgift saknas
A			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	som var en följd av		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	som var en följd av		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	som var en följd av		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andra sjukdomar eller skador som bidragit till dödsfallet	Ungefärlig debut (år mån dag)	Akut	Kronisk	Uppgift saknas
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Den avlidnes personuppgifter

Personnummer/samordningsnummer (12 siffror)	Födelsedatum (8 siffror) om personnr/samordn.nr saknas
---	--

Opererad inom fyra veckor före döden

<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Uppgift om operation saknas	
<input type="checkbox"/> Ja	Operationsdatum (år mån dag)	Tillstånd som föranledde ingreppet

Skada/förgiftning

<input type="checkbox"/> Olycksfall	<input type="checkbox"/> Själv mord	Datum för skada/förgiftning (år mån dag)
<input type="checkbox"/> Avsiktligt vållad av annan	<input type="checkbox"/> Oklart om avsikt förelegat	
Kort beskrivning av hur skadan/förgiftningen uppkom (utan att röja eventuellt andra inblandades identiteter)		

Dödsorsaksuppgifterna grundar sig på

<input type="checkbox"/> Undersökning före döden	<input type="checkbox"/> Yttre undersökning efter döden	<input type="checkbox"/> Klinisk obduktion
<input type="checkbox"/> Rättsmedicinsk obduktion	<input type="checkbox"/> Rättsmedicinsk likbesiktning	

Underskrift av utfärdande läkare

Ort och datum	Läkarens namnteckning	
Läkarens efternamn och förnamn		Befattning
Tjänsteställe		
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
Telefon (inkl. riktnummer)	E-post	

1 Uppgift om dödsorsak

Vid utlåtande om dödsorsaken ska diagnosen specificeras så noggrant som möjligt. Förkortningar och kodnummer ska undvikas.

Ange för diagnoserna

- tumör: malign eller benign samt primärtumörens läge,
- diabetes mellitus: typ och komplikationer, och
- njursjukdomar: komplikationer (t.ex. hypertoni) och etiologi till njursvikt.

Ange det sjukdoms- eller skadeförlopp som haft störst betydelse för dödsfallet. Om förloppet kan beskrivas med en enda diagnos, ska denna anges på den översta raden. Följande rader lämnas då tomma.

Om förloppet måste beskrivas med flera diagnoser, ska den terminala dödsorsaken skrivas på den översta raden. Det eller de tillstånd som ledde fram till den terminala dödsorsaken skrivs på raderna nedanför, så att det bildas en kedja av orsaker och komplikationer från det inledande tillståndet på den nedersta raden upp till den terminala dödsorsaken. En sådan kedja kan vara akuta patologiska förlopp eller ett tidigare tillstånd som har berett vägen för ett senare, t.ex. genom vävnadsskador eller funktionsnedsättning.

För hjärtsvikt och lunginflammation ska eventuella bakomliggande tillstånd anges enligt följande.

Översta raden: hjärtsvikt; följande rad t.ex. lårbensbrott.

Översta raden: lunginflammation; följande rad t.ex. influensa.

Ange tydligt om någon uppgift inte kan lämnas enligt följande.

Översta raden: hjärtsvikt; följande rad t.ex. okänt (patienten avböjde utredning).

Ange under "Andra sjukdomar eller skador som bidragit till dödsfallet" tillstånd som kan ha påskyndat förloppet men som inte ingår i händelsekedjan som beskrivits i "Sjukdoms- eller skadeförlopp som ledde till den terminala dödsorsaken".