

Till

Socialstyrelsen
☐ Ersätter tidigare utfärdat intyg

Den avlidnes personuppgifter

Personnummer/samordningsnummer (12 siffror)		Födelsedatum (8 siffror) och kön om personnr/samordn.nr saknas ☐ Kvinna ☐ Man ☐ Går ej att avgöra	
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) ☐ Säkert ☐ Ej säkert	Om dödsdatum ej säkert, anträffad död År mån dag
--	---

Dödsplats

Kommun (om okänd dödsplats, kommunen där kroppen påträffades)	☐ Sjukhus ☐ Särskilt boende ☐ Ordinärt boende ☐ Annan/okänd
---	--

Barn som avlidit senast 28 dygn efter födelsen

☐ Dödfött ☐ Avlidet inom 28 dygn efter födelsen

Läkarens utlåtande om dödsorsaken¹

Sjukdoms- eller skadeförlopp som ledde till den terminala dödsorsaken					
A	Den terminala dödsorsaken var	Ungefärlig debut (år mån dag)	Akut	Kronisk	Uppgift saknas
B	som var en följd av		☐	☐	☐
C	som var en följd av		☐	☐	☐
D	som var en följd av		☐	☐	☐

Andra sjukdomar eller skador som bidragit till dödsfallet	Ungefärlig debut (år mån dag)	Akut	Kronisk	Uppgift saknas
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐

Den avlidnes personuppgifter

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

Opererad inom fyra veckor före döden

☐ Nej	☐ Uppgift om operation saknas	
☐ Ja	Operationsdatum (år mån dag)	Tillstånd som föranledde ingreppet

Skada/förgiftning

☐ Olycksfall	☐ Självmod	Datum för skada/förgiftning (år mån dag)
☐ Avsiktligt vållad av annan	☐ Oklart om avsikt förelegat	
Kort beskrivning av hur skadan/förgiftningen uppkom (utan att röja eventuellt andra inblandades identiteter)		

Dödsorsaksuppgifterna grundar sig på

☐ Undersökning före döden	☐ Yttre undersökning efter döden	☐ Klinisk obduktion
☐ Rättsmedicinsk obduktion	☐ 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".