

**DICHIARAZIONE DEL MEDICO SULLE CAUSE DEL DECESSO**

Nell'interesse della precisione delle statistiche sulla vita, si prega di attenersi all'Elenco Internazionale delle cause di morte.

Nome del defunto per esteso.....Data del decesso. ____/____/____

Residenza al momento del decesso.....

Data di nascita ____/____/____

Luogo in cui è avvenuto il decesso (se ospedale o istituto, indicare il nome)

.....

Data della prima assistenza medica nell'ultima malattia.....

Data dell'assistenza medica finale nell'ultima malattia.....

Causa del decesso (inserire soltanto una causa rispettivamente per a, b e c)

Malattia/stato di salute che ha portato direttamente alla morte (non sta ad indicare il modo in cui è avvenuto il decesso come ad es. infarto cardiaco, astenia, ecc. bensì la malattia, lesione o complicazione che ha provocato il decesso)

(a)

- Intervallo tra i primi sintomi e la morte.....
- data della diagnosi
- data della comunicazione al paziente della diagnosi.....

Cause antecedenti (condizioni patologiche, se presenti, che hanno originato la suddetta causa (a), dichiarando infine la causa sottostante):

(b) a causa di

- data della diagnosi ____/____/____
- data della comunicazione al paziente della diagnosi ____/____/____

(c) a causa di

- data della diagnosi ____/____/____
- data della comunicazione al paziente della diagnosi ____/____/____

Altre condizioni di salute significative (che hanno contribuito al decesso ma non collegate con la malattia o lo stato di salute che ha portato alla morte):

.....

Il paziente era informato dei referti in Suo possesso e/o della Sua diagnosi al momento di queste visite?

Sì

No

Commenti

.....
.....

Credemvita S.p.A.

Società con unico socio, soggetta ad attività di direzione e coordinamento (ex art. 2497 bis c.c.) da parte di Credito Emiliano S.p.A. - Capitale interamente versato di euro 121.600.044 - REA n° 185343 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia, Codice Fiscale e Partita IVA 01437550351 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00105 - Sede Legale e Direzione: Via Luigi Sani, 1 42121 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586000 - Fax: +39 0522 452704 - www.credemvita.it - info@credemvita.it - PEC: info@pec.credemvita.it

Credemvita ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e specifici standard di comportamento per i quali si rimanda alla "Comunicazione standard etici" consultabile sul sito www.credemvita.it

Se il decesso è da imputarsi ad incidente, suicidio od omicidio, specificare e dare una breve descrizione:

E' stata condotta un'inchiesta?

Sì

No

E' stata eseguita l'autopsia?

Sì

No

Se sì, da chi e con quali risultati?

Per quanto a Sua conoscenza, il paziente faceva **uso di tabacco**?

Sì

No

Non so

Assistenza medica

Lei ha avuto in cura o assistito il defunto negli ultimi cinque anni, prima della malattia finale?

Sì

No

Per quanto a Sua conoscenza, il defunto era stato in cura da un altro medico o presso un ospedale o istituto negli ultimi 5 anni?

Sì

No

In caso di risposta positiva a entrambe le domande, indicare quanto segue:

Nome

Indirizzo

Malattia / Lesione

Data

• • • • •

.....

.....

• • • • •

• • • • •

.....

.....

• • • • •

.....

.....

.....

.....

Le presenti dichiarazioni sono vere e complete per quanto mi è dato di sapere e ritenere.

Data.....

Firma e timbro.....

Qualifica.....

Nome (in stampatello)

Indirizzo