

CONSTAT de décès

Patient :

NoM
prénoM
Date de naissance
Adresse

DÉCÈS :

Date
Heure

cause précise de la mort hémorragie pulmonaire massive

Intervalle entre le début des symptômes et le décès inconnu

causes secondaires de la mort néoplasie pulmonaire de type oat cell
métastatique

Y a-t-il eu ou non autopsie? OUI NON

Si oui, les causes de décès remplies sur ce constat tiennent-elles
compte du rapport d'autopsie? OUI NON

s'il s'agit d'une femme, était-elle enceinte? OUI NON

s'agit-il d'une mort :

accidentelle criminelle naturelle suicide

Le décès a-t-il eu lieu sur une ferme? OUI NON

Y avait-il présence de radio-isotopes? OUI NON

identification complète de celui qui remplit le constat de décès
(ex: coroner, médecin d'urgence) avec sa signature et son numéro
d'identification :

date, heure et LIEU où a été rempli le CONSTAT :