Region Örebro län
Lindesbergs lasarett

Patientetikett

Bårhusmeddelande

Blanketten fylls i av läkare och ska medfölja avliden person som transporteras till Bårhuset på Lindesbergs lasarett.

Bårhuset, tel 0581-852 14. Vänta minst tio signaler!

Identitet

Den avlidnes namn		Personnummer
Dödsdatum	Klockslag	Avdelning

Dödsbevis

Dödsfallet har konstaterats och dödsbevis utfärdats av:

Läkares namn Namnförtydligande

Implantat, pacemaker, mm (obligatoriska uppgifter)

Explosivt implantat (t ex pacemaker)	Smittsam sjukdom
☐ Ja ☐ Nej	☐HIV ☐Hepatit ☐TBC ☐ MRSA ☐Calici ☐Annan

Hornhinnedonation ☐ Ja ☐ Nej ☐ Inte frågat anhöriga.
Efter tidigare medgivande av den avlidne eller efter medgivande av närstående till den avlidne:

....
Namn Relation

.....
Läkares namn

Kontraindikationer:

- **Systemisk virus-, svamp eller parasitinfektion ej under kontroll**
- **Blodmaligniteter, t ex lymfom**
- **Neurologiska sjukdomar, t ex MR, demenssjukdom**
- **Avliden mer än 24 timmar**

☐ Klinisk obduktion kommer att begäras

☐ Frågan om klinisk obduktion skall begäras är ännu inte avgjord, besked lämnas inom 2 dagar till: _____

☐ Klinisk obduktion kommer **ej** att begäras

☐ **Rättsmedicinsk obduktion**

☐ **Dödsfallet handläggs av Polisen**