

INFORMATIONS RELATIVES AU DÉFUNT

Commune de décès :

Code postal :

Commune de domicile :

Code postal :

Date de décès : date réelle OU constatée

Date de naissance :

Sexe :

masculin

féminin

CAUSES DU DÉCÈS

PARTIE I

Maladie(s) ou affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès.

Il s'agit de la maladie, du traumatisme, de l'intoxication, de la complication ayant entraîné la mort (et non du mécanisme de décès comme une syncope, un arrêt cardiaque...).

Intervalle entre le début du processus morbide et le décès
En heures, jours, mois ou ans

a) _____

due à ou consécutive à : b) _____

due à ou consécutive à : c) _____

due à ou consécutive à : d) _____

La dernière ligne remplie doit correspondre à la cause initiale

PARTIE II

Autres états morbides, facteurs ou états physiologiques (grossesse...) ayant contribué au décès, mais non mentionnés en Partie I

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (cocher la case appropriée pour chaque point)

LIEU DU DÉCÈS

- Domicile (du défunt ou autre) Établissement de santé public
- EHPAD, maison de retraite Établissement de santé privé
- Voie publique Établissement pénitentiaire
- Autre lieu ou indéterminé

GROSSESSE La femme décédée était-elle enceinte ?

- non, pas au cours de l'année pas au moment du décès, mais grossesse terminée depuis 42 jours ou moins pas au moment du décès, mais grossesse terminée depuis plus de 42 jours et moins d'1 an
- oui, au moment du décès ne sait pas

MORT SUBITE S'agit-il d'un décès brutal et inattendu, évocateur de mort subite* ?

- oui non ne sait pas

** décès non traumatique (adulte, enfant, nourrisson) avec mode de survenue brutal (en moins d'une heure ou probablement) et inattendu (exclusion des maladies chroniques au stade terminal).*

La grossesse a-t-elle contribué au décès ? oui non ne sait pas

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE Le décès est-il survenu lors d'une activité professionnelle* ?

- oui non ne sait pas

** toute activité source de revenu (y compris au domicile), les trajets domicile-travail, les déplacements professionnels, etc.*

CIRCONSTANCES APPARENTES DU DÉCÈS

- Mort naturelle Faits de guerre
- Accident Complications de soins médicaux, chirurgicaux
- Suicide Investigations en cours
- Atteinte volontaire à la vie d'autrui Indéterminées

RECHERCHE DE LA CAUSE DU DÉCÈS

Une recherche de la cause du décès a-t-elle été demandée ?

- oui, recherche médicale oui, recherche médico-légale non

Si oui, un volet médical complémentaire sera établi ultérieurement par le médecin ayant réalisé le diagnostic des causes de décès

EN CAS DE MORT VIOLENTE (accidentelle, délictuelle, suicidaire, criminelle)

Précisez le lieu de survenue de l'événement déclencheur :

- Domicile Lieu de sport Voie publique
- Commerce Local industriel, chantier Exploitation agricole
- Établissement accueillant du public Autre lieu ou indéterminé

SIGNATURE Nom lisible et cachet obligatoire du professionnel de santé