



ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΘΑΝΑΤΟΥ

Εκδίδομενη από Νοσοκομείο ή Κλινική για τη δήλωση του θανάτου σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 32 του Ν.344/1976

ΔΗΛΩΣΗ ΙΑΤΡΟΥ

Ο/Η υπογεγραμμένος ιατρός
βεβαιώνω ότι σήμερα ημέρα του μήνα του έτους και ώρα
πέθανε στο ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ, στην Κλινική
ο παρακάτω νοσηλευόμενος :

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΒΙΩΣΑΝΤΟΣ

Επώνυμο Όνομα Φύλλο (Α / Γ)
Όνομα & Επώνυμο Πατέρα
Όνομα & Επώνυμο Μητέρας
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας Αρχή έκδοσης Ημ/νία
Ημερομηνία γέννησης Τόπος γέννησης

ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ (Σωματική)

Σημειώστε με στο αντίστοιχο τετράγωνοΦυσικός θάνατος Βίαιος θάνατος Ατύχημα Άλλος

Για φυσικό θάνατο :

Περιγραφή νόσου ή νοσηρής κατάστασης

κωδικός ICD10

Νόσος ή νοσηρή κατάσταση που προκάλεσε κατευθείαν τον θάνατο *

ΑΙΤΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΗΓΗΘΗΚΑΝ

Τυχόν νοσηρές καταστάσεις που συνέλεξαν στην εμφάνιση της παραπάνω αιτίας

Άλλες αξιολογες παθολογικές εκδηλώσεις που συνέβαλαν στην επέλευση του θανάτου, άσχετοι όμως προς την νόσο που προκάλεσε τον θάνατο

* Δεν πρόκειται για τον τρόπο του θανάτου. π.χ. καρδιακή ανεπάρκεια, συγκοπή, εξάντληση κ.λ.π.
αλλά για τη νόσο, την κάκωση ή την επιπλοκή που προκάλεσε τον θάνατο

Για βίαιο θάνατο :

Τυχαίος :

Αυτοκτονία :

Ανθρωποκτονία :

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΣΧΟΝΤΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΠΟΒΙΩΣΑΝΤΟΣ

Επώνυμο Όνομα Πατρώνυμο
Διεύθυνση κατοικίας Πόλη Τηλέφωνο

Θεωρήθηκε για το γνήσιο της υπογραφής

Ο Διοικητικός Διευθυντής

Ο Ιατρός