

PERINATAALSURMA PÕHJUSE TEATIS

SURNU ANDMED

Isikukood*: _____

Ema isikukood: _____

Nimi: _____

Ema nimi: _____

Surma aeg*: _____

Perinataalsurma saabumise aeg*: _____

Imiku surma täpsustavad andmed				
Sünnimass	Sündis matsereerunult	Vastsündinu ajaliskus	Sündinud laste arv	Raseduskestus sünnihetkel
g				nädal

SURMA PÕHJUSE ANDMED

Surma põhjuse määraja*	Surma põhjuse määramise alus*	Surma tingis*
Surma tingitud asjaolu täpsustus:		
a. Peamine lapse (loote) haigus või seisund, mis põhjustas surma		
Sõnaline diagnoos*		
RHK-10 kood		Haiguse eeldatav kestus
b. Teised lapse (loote) haigused või seisundid, mis põhjustasid surma		
Sõnaline diagnoos		
RHK-10 kood		Haiguse eeldatav kestus
c. Peamine emapoolne haigus või seisund, mis põhjustas lapse (loote) surma		
Sõnaline diagnoos		
RHK-10 kood		Haiguse eeldatav kestus
d. Teised emapoolsed haigused või seisundid, mis põhjustasid lapse (loote) surma		
Sõnaline diagnoos		
RHK-10 kood		Haiguse eeldatav kestus
e. Muud kaasnevad seisundid		
Sõnaline diagnoos		
RHK-10 kood		Haiguse eeldatav kestus
Välispõhjusest tingitud täpsustavad asjaolud		
Aeg:	Koht:	
Asjaolud:		

DOKUMENDI KOOSTAJA ANDMED

Tervishoiutöötaja*: _____

Kood*: _____

Kontaktandmed*: _____

eriala*: _____

Tervishoiuasutuse nimi*: _____

Asutuse äriregistri kood*: _____

Adress*: _____

Dokumendi kinnitamise aeg: _____