

Todesbescheinigung NRW

Blatt 5
- Vertraulicher Teil - Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen

1. Personalangaben

1 Name, ggf. Geburtsname *Herbert* Vorname(n) *Julia-Katharina*
 2 Straße *Am Anschlag 78* Hausnummer
 3 PLZ, Wohnort, Kreis *42283 Wuppertal*

Für Gesundheitsamt
 Wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt
 Standesamt
 Sterbefall beurkundet, Sterbereg.-Nr. *555812001*
 Eingang vorgemerkt, Vormerk-Liste-Nr.
 Erdbestattung Feuerbestattung

5 Geburtsdatum *04.02.1984* 6 Geburtsort, Kreis *Wuppertal* 7 Geschlecht männlich weiblich

2. Feststellung des Todes

8 Sterbezeitpunkt Tag *20* Monat *10* Jahr *01* Uhrzeit *05:40*
 Falls Sterbezeitpunkt nicht bestimmbar: Leichenauffindung Tag | Monat | Jahr | Uhrzeit
 9 Sichere Zeichen des Todes Totenflecke Totenstarre Fäulnis
 11 Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind Hirntod
 Reanimationsbehandlung erfolglos 12 durchgeführt ja

Zuletzt behandelt durch Hausarzt/Krankenhaus(-abteilung)

13 Name, Telefonnummer und Adresse des Arztes/Krankenhauses
Rebuskrankenhaus, Carnapierstr. 48, 42283 Wuppertal

Todesursache (nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislauf-Versagen, Kachexie, Verbluten)

Klinischer Befund/Verdacht auf (Erläuterung siehe Sammelumschlag)	ICD 10-Code	Zeiddauer von Krankheitsbeginn bis Tod
I a) Unmittelbare Todesursache <i>Massenblutung aus Magen-Darm-Trakt</i>	<i>K92.2</i>	
b) Diese ist eine Folge von (z. B. Lungenembolie):		
c) Hierfür ursächl. Grundleiden (z. B. Thrombose):		
II Mit zum Tode führende Krankheiten ohne Zusammenhang mit dem Grundleiden (z. B. Diabetes):		

Epikrise

22 Nähere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen, beim nichtnatürlichen Tod ggf. zum Hergang und zur Ursache der Schädigung/Anhaltspunkte hierzu
Adenokarzinom am 28.09.01, massive Blutung aus Magen am 10.10.01, Gastroskopie und Clippung des Gefäßes, welches am demselben Tag zu einer massiven Magenblutung mit Exitus letalis (Reanimation) führte.

23 Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache (z. B. bei Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung): Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang); bei Vergiftungen zusätzlich Angabe des Mittels

ICD 10-Code *E11.1*

24 Unfallkategorie Schulunfall (ohne Wegeunfall) Arbeits- oder Dienunfall (ohne Wegeunfall) Verkehrsunfall häuslicher Unfall Sport- oder Spielunfall (nicht in Haus oder Schule) sonstiger Unfall

25 Bei Frauen a) Liegt eine Schwangerschaft vor? unbekannt ja, ___ Monat nein
 b) Bestehen Anzeichen für Schwangerschaft während der letzten drei Monate? ja nein

27 Bei Kindern unter 1 Jahr und bei Totgeborenen Wo wurde das Kind geboren? im Krankenhaus zuhause sonstiger Ort
 Mehrlingsgeburt? ja nein Länge bei der Geburt in Zentimetern *111* cm Geburtsgewicht in Gramm *1111* g
 28 Bei innerhalb der ersten 24 Std. gestorbenen Neugeborenen: Frühgeburt in der ___ Schwangerschaftswoche Lebensdauer: ___ volle Std. unbekannt

29 Wer hat die Todesursache festgestellt? behandelnder Arzt ärztl. Leichenschauer nach Angaben des behandelnden Arztes ärztl. Leichenschauer ohne Angaben des behandelnden Arztes. Todesursache gesichert durch Sektion/Obduktion ja

Ärztliche Bescheinigung (ggf. nach Abstimmung der Todesursache mit dem/der sezierenden/obduzierenden Arzt/Ärztin unverzüglich nach der Leichenschau zu erteilen)

31 Name, Adresse des/der Sektions-/Obduktionsarztes/-ärztin

Aufgrund meiner sorgfältigen Untersuchung der Leiche
 32 am *20.10.01* um *06:40* Uhr Ort *Wuppertal*
 bescheinige ich hiermit den Tod und die vorstehenden Angaben.

33 *Wuppertal 20.10.01*
 Ort, Datum, Unterschrift, Stempel und Telefonnummer des Arztes/der Ärztin, der/die die Leichenschau durchgeführt hat (Bitte deutlich lesbar!)