

Reviderad 2018-06-18. Samtliga uppgifter är obligatoriska och krävs för korrekt omhändertagande på bårhuset. Denna remiss ska alltid följa med den avlidne.

Den avlidnes Personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer och Ort

Information om den avlidne, Den avlidne transporteras från

<input type="checkbox"/> Egen bostad	<input type="checkbox"/> Sjukhus utan eget bårhus (t ex geriatrisk klinik)	<input type="checkbox"/> Särskilt boende
--------------------------------------	--	--

Klinisk obduktion

<input type="checkbox"/> Nej, inte aktuellt	<input type="checkbox"/> Ja, obduktionsremiss bifogas + journalblad "Dödsfall utanför sjukhus" (obs 2 sidor)
Oklart nu, besked eller obduktionsremiss senast	

Fakturamottagare – Ekonomi (bårhusplats, obduktion/sanitär balsamering)

<input type="checkbox"/> Kommun/Stadsdel: kombikakod	<input type="checkbox"/> Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
<input type="checkbox"/> Upphandlat särskilt boende: kombikakod	
<input type="checkbox"/> Geriatrisk klinik och avdelning: kombikakod (gäller även transport till regionens sjukhus)	

Transport

Beställning av Bårbilstransport
Boka via vår hemsida Bårbilstransport eller journalnummer 0732310045

Bårhus

Karolinska Huddinge	Telefon: 08-585 810 29	Södertälje sjukhus	Telefon: 08-550 247 19
Karolinska Solna	Telefon: 08-517 745 28	Norrtälje sjukhus, TioHundra AB	Telefon: 0176-326 649
Danderyds sjukhus	Telefon: 08-123 560 26	St. Görans sjukhus AB	Telefon: 08-587 038 50
Södersjukhuset	Telefon: 08-616 28 70		

Om besked om obduktion ej lämnas inom 5 veckodagar så sker utlämning till begravningsentreprenör/motsvarande.

Uppgifter om den avlidne

Dödsdatum			
Känd smitta	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ej känt
Pacemaker/explosivt implantat finns	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ej känt
Radioaktivt material	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ej känt
<input type="checkbox"/> Identitetsband är fäst vid hand- och fotled, utfört av:			
<input type="checkbox"/> Avvisitering av kroppen har gjorts och föremål är borttagna och lämnade i hemmet eller till socialtjänsten.			
<input type="checkbox"/> Övrigt, t.ex. föremål som finns kvar på kroppen:			
<input type="checkbox"/> Den avlidne har medicinska infarter		<input type="checkbox"/> Information lämnad till efterlevande via folder "När någon avlidit"	

Dödsbevis

<input type="checkbox"/> Vidarebefordrat av undertecknad till Skatteverket	<input type="checkbox"/> Dödsbevis överlämnat till Polismyndighet
<input type="checkbox"/> Polisanmälan är gjord	

Intyg om dödsorsak

<input type="checkbox"/> Utfärdas av undertecknad	<input type="checkbox"/> Utfärdat av annan läkare
---	---

Remittent

Läkare	Telefon/mobil	
Tjänstgöringsplats:		
Ort	Datum:	Underskrift:
Sjuksköterska, på delegation av leg läkare:	Telefon/mobil:	