

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

Datum (åå-mm-dd)

Den avlidnes Personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer och Ort

Information om den avlidne, Den avlidne transporteras från
 Egen bostad Sjukhus utan eget bårhus (t ex geriatrisk klinik) Särskilt boende
Klinisk obduktion
 Nej, inte aktuellt 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

Regionen ansvarar för transporter av avlidna från ordinärtboende.
 Regionen ansvarar även för transport från de kommunala särskilda boendeformerna vid beslut om obduktion, borttagande av pacemaker eller annat explosivt material. Detta omhändertagande inkluderar även balsamering.

Leverantör för dessa tjänster är AISAB tfn 08-123 120 80

Kommunen har i övrigt egna transportörer till landstingets bårhus.
 Polismyndigheten har egen transportör för avlidna till Rättsmedicin.

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"/> Utfärdat 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:	