



Per una corretta compilazione leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO della scheda

Cognome e nome della defunta

Età



CODICE FISCALE DELLA DEFUNTA

ISTAT D.5 - Ediz. 2003 F

COPIA PER L'ISTAT

N. d'ordine della scheda

SCHEDA DI MORTE OLTRE IL 1° ANNO DI VITA PER FEMMINA

PARTE A - A CURA DEL MEDICO

LUOGO DEL DECESSO

- Abitazione 1
- Istituto di cura pubblico 2
- Istituto di cura privato 3
- Struttura socio-assistenziale 4
- Altro (specificare) 5

Provincia di _____

Comune di _____

CODICE DELLA ASL DI DECESSO _____

RISCONTRO DIAGNOSTICO

Richiesto 1

Non richiesto 2

Riservato all'ISTAT			
I			
E			

MORTE DA CAUSA NATURALE

1. Causa iniziale (scrivere in stampatello)

Scegliere la SOLA patologia che ha dato inizio alla catena dei processi morbosi indicati ai punti 2. e 3.

_____ intervallo (a) _____

anni mesi giorni

che ha provocato causa 2

2. Causa intermedia (scrivere in stampatello)

Eventuali complicazioni o evoluzione della causa precedente, indicata al punto 1.

_____ intervallo (a) _____

anni mesi giorni

che ha/hanno provocato causa 3

3. Causa terminale (scrivere in stampatello)

Patologia che ha immediatamente preceduto il decesso collegata alle cause indicate ai punti 1. e 2. Non inserire il meccanismo del decesso (arresto cardiovascolare, collasso respiratorio, etc.)

_____ intervallo (a) _____

anni mesi giorni

4. Altri stati morbosi rilevanti che hanno contribuito al decesso (scrivere in stampatello)

Indicare altre malattie o stati morbosi rilevanti, esclusi dal concatenamento indicato ai punti 1 2 3, ma che hanno contribuito al decesso.

_____ intervallo (a) _____

anni mesi giorni

(a) indicare anche approssimativamente l'intervallo tra l'insorgenza della malattia e la morte

10. Gravidanza

- Morte avvenuta durante la gravidanza 1
- Morte avvenuta entro 42 giorni dopo il parto 2
- Morte avvenuta tra 43 giorni ed un anno dopo il parto 3

DICHIARO CHE LE CAUSE DELLA MORTE SECONDO SCIENZA E COSCIENZA, SONO QUELLE DA ME SOPRAINDICATE

Data _____

curante

necroscopo

Firma leggibile del medico

Timbro e telefono del medico o della struttura

MORTE DA CAUSA VIOLENTA

5. Causa violenta

- Accidentale 1
- Infornuto sul lavoro 2
- Suicidio 3
- Omicidio 4

6. Descrizione della lesione (scrivere in stampatello)

7. Malattie o complicazioni eventualmente sopravvenute conseguenti alla lesione (scrivere in stampatello)

8. Stati morbosi preesistenti che hanno eventualmente contribuito al decesso (scrivere in stampatello)

9.1 Modalità che ha provocato la lesione indicata al punto 6 (caduta da una scala a pioli, impiccagione, fucilata, ecc.) (scrivere in stampatello)

Indicare l'intervallo di tempo tra l'azione violenta e la morte _____

9.2 Data dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio

Ora _____ Giorno _____ Mese _____ Anno _____

9.3 Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio

- Abitazione 1
- Istituzione collettiva 2
- Scuola, istituzioni e aree della pubblica amministrazione 3
- Luogo dedicato alle attività sportive 4
- Strade e vie 5
- Luogo di commercio e servizio 6
- Area industriale e di costruzione 7
- Azienda agricola 8
- Altri luoghi (specificare) 9

PARTE B - NOTIZIE A CURA DELL'UFFICIALE DI STATO CIVILE (CONTROLLARE ED EVENTUALMENTE CORREGGERE IL COGNOME E IL NOME DELLA DEFUNTA)

ATTO DI MORTE

Numero _____

Parte 1 I 2 II

Serie 1 B 2 C

UFFICIO DI STATO CIVILE

CIRCOSCRIZIONE _____ (b)

COMUNE	N. distintivo da apporre con il timbro

PROVINCIA	_____

1. Data di morte

Ora _____ Giorno _____ Mese _____ Anno _____

2. Data di nascita

Giorno _____ Mese _____ Anno _____

3. Località di nascita

- Stesso comune di morte 1
 - Altro comune 2
- (specificare comune e provincia) _____ (comune) _____ (prov.) _____

Stato estero 3

4. Età compiuta

Anni _____ 4. _____

5. Stato civile

- Nubile 1
- Coniugata 2
- Vedova 3
- Divorziata o già coniugata (a) 4
- Separata legalmente 5

Se coniugata o separata legalmente indicare:
l'anno di nascita del coniuge superstite _____
l'anno di matrimonio _____

6. Residenza

- Stesso comune di morte 1
 - Altro comune 2
- (specificare comune e provincia) _____ (comune) _____ (prov.) _____

Stato estero 3

7. Grado di istruzione

- Laurea 1
- Diploma universitario o laurea breve 2
- Diploma di scuola media superiore 3
- Licenza di scuola media inferiore 4
- Licenza elementare o nessun titolo 5

8. Professione

9. Condizione professionale o non professionale

- Occupata 1
- Disoccupata 2
- In cerca di prima occupazione 3
- Ritirata dal lavoro 4
- Casalinga 5
- Studentessa 6
- Inabile al lavoro 7
- Altro 8

10. Posizione nella professione

- Per lavoratrici autonome
- Imprenditrice o libera professionista 1
 - Lavoratrice in proprio o coadiuvante 2
 - Altro 3
- Per lavoratrici dipendenti
- Dirigente o direttivo 4
 - Impiegata o intermedia 5
 - Operaia o assimilata 6
 - Altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.) 7

11. Ramo di attività economica

- Agricoltura, caccia e pesca 1
- Industria 2
- Commercio, pubblici esercizi, alberghi 3
- Pubblica amministrazione e servizi pubblici 4
- Altri servizi privati 5

12. Cittadinanza

- Italiana
 - Per nascita 1
 - Acquisita 2
 - Straniera 3
- (specificare) _____

Firma, nominativo e recapito dell'ufficiale dello Stato Civile

Bollo

(a) Per «già coniugato» si intende la persona che ha ottenuto lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili del matrimonio ai sensi della legge 1° dicembre 1970 n. 898

(b) Solo per i Comuni che presentano una suddivisione del territorio in circoscrizioni