MetLife Alico

ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟΥ- ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑΤΡΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΘΑΝΟΝΤΑ

Α.ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

Β. ΟΝΟΜΑ:.....ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: .....

Γ. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:..... ΗΛΙΚΙΑ: .....

Δ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: Οδός: ..... Αριθμός: .....

Πόλη: ..... Χώρα:.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ: .....

ΤΟΠΟΣ ΘΑΝΑΤΟΥ:.....

ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ

	Ημερομηνία Έναρξης της Ασθένειας
Α. Ασθένεια ή κατάσταση που επέφερε αμέσως τον θάνατο (αυτό δεν σημαίνει τον τρόπο θανάτου όπως καρδιακή ανεπάρκεια, ατονία κ.λ.π., αλλά σημαίνει την ασθένεια, το τραύμα ή την επιπλοκή που προξένησε το θάνατο):.....	.....
.....	
.....	
Β.Προηγούμενα αίτια (νοσηρές καταστάσεις αν υπάρχουν, που προξένησαν την παραπάνω αιτία):	.....
.....	
Γ. Άλλες σοβαρές καταστάσεις (που συνέβαλαν στο θάνατο, αλλά είναι άσχετοι με την ασθένεια ή την κατάσταση που προξένησε τον θάνατο:	.....
.....	

ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΑΝ Ο ΘΑΝΑΤΟΣ ΗΤΑΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ, ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ Ή ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΙΑΣ (Περιγράψτε με συντομία):

ΈΓΙΝΕ ΑΝΑΚΡΙΣΗ; ΝΑΙ □ ΟΧΙ □ ΈΓΙΝΕ ΝΕΚΡΟΨΙΑ; ΝΑΙ □ ΟΧΙ □ ΈΓΙΝΑΝ ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ; ΝΑΙ □ ΟΧΙ □	ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ ΕΓΙΝΕ ΚΑΙ ΠΟΙΑ ΤΑ ΠΟΡΙΣΜΑΤΑ;

ΕΞΕΤΑΣΑΤΕ ΤΟΝ ΑΠΟΘΑΝΟΝΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ 5 ΕΤΩΝ; (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε λεπτομέρειες):
ΝΑΙ □ ΟΧΙ □

ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΑΝ ΕΞΕΤΑΣΘΗΚΕ Ο ΑΠΟΘΑΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ 5 ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΕΤΩΝ ΑΠΟ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΓΙΑΤΡΟ Ή ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΕ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ή ΙΔΡΥΜΑ; (Αν ΝΑΙ, αναφέρατε λεπτομέρειες):
ΝΑΙ □ ΟΧΙ □

ΟΙ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΕΙΝΑΙ ΑΛΗΘΕΙΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΕΙΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΑΥΤΑ ΠΟΥ ΓΝΩΡΙΖΩ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΙΑΤΡΟΥ: .....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: .....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ..... ΤΗΛ.: .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ..... ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ: .....

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΓΙΑΤΡΟΥ: .....