

**Bårhusremiss, extern**

Samtliga uppgifter är obligatoriska och krävs för korrekt omhändertagande på bårhuset.

<b>1. Personuppgifter på den avlidne</b>			
Namn:	Personnr:		
Adress:	Postnr:	Postadress:	
<b>2. Information om den avlidne</b>			
Den avlidne transporteras från: <input type="checkbox"/> Egen bostad <input type="checkbox"/> Särskilt boende: _____			
<b>3. Klinisk obduktion</b>			
<input type="checkbox"/> Nej, inte aktuellt <input type="checkbox"/> Ja, obduktionsremiss bifogas + journalblad "Dödsfall utanför sjukhus" (obs 2 sidor)			
<input type="checkbox"/> Oklart nu, besked eller obduktionsremiss senast			
<b>4. Fakturamottagare – Ekonomi (bårhusplats, obduktion/sanitär balsamering)</b>			
<input type="checkbox"/> Kommun/Stadsdel: kombika-kod			
<input type="checkbox"/> Upphandlat särskilt boende: kombika-kod			
<input type="checkbox"/> Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen			
<b>5. Transport</b>			
Landstinget ansvarar för transporter av avlidna från eget boende. Landstinget 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.	
<b>6. Bårhus</b> Den avlidne kommer att transporteras till:			
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: 0176-326 116
Danderyds sjukhus	Telefon: 08-123 560 26	St. Görans sjukhus AB	Telefon: 08-587 038 50
Södersjukhuset	Telefon: 08-616 28 70		
<i>Om besked om obduktion ej lämnas inom 5 veckodagar så sker utlämning till begravningsentreprenör/motsvarande.</i>			
<b>Uppgifter om den avlidne</b>			
<b>Dödsdatum:</b>			
Risk för smittsam sjukdom	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ej känt <input type="checkbox"/>
Bar den avlidne pacemaker/annat explosivt implantat	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
<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"/> Följande föremål finns kvar på kroppen:			
<input type="checkbox"/> Den avlidne har medicinska infarter			
<input type="checkbox"/> Information lämnad till närstående via folder "När någon avlidit"			
<b>7A. Dödsbevis</b> <input type="checkbox"/> Vidarebefordrat av undertecknad till Skatteverket			
<b>7B. Dödsbevis</b> <input type="checkbox"/> Dödsbevis överlämnat till Polismyndighet			
<input type="checkbox"/> Polisanmälan är gjord			
<b>8. Intyg om dödsorsak</b> <input type="checkbox"/> Utfärdas av undertecknad			
<input type="checkbox"/> Utfärdat av annan läkare			
<b>9. Remittent</b>			
Läkare:	Telefon/mobil:		
Tjänstgöringsplats:	Jurläkarbil, 17-07, lördag-söndag <input type="checkbox"/>		
Ort:	Datum:	Underskrift:	
Sjuksköterska, på delegation av leg läkare:		Telefon/mobil:	

## Bårhusremiss, extern

Samtliga uppgifter är obligatoriska och krävs för korrekt omhändertagande på bårhuset.

<b>1. Personuppgifter på den avlidne</b>			
Namn:		Personnr:	
Adress:		Postnr: Postadress:	
<b>2. Information om den avlidne</b>			
Den avlidne transporteras från: <input type="checkbox"/> Egen bostad <input type="checkbox"/> Särskilt boende:			
<b>3. Klinisk obduktion</b>			
<input type="checkbox"/> Nej, inte aktuellt <input type="checkbox"/> Ja, obduktionsremiss bifogas + journalblad "Dödsfall utanför sjukhus" (obs 2 sidor)			
<input type="checkbox"/> Oklart nu, besked eller obduktionsremiss senast			
<b>4. Fakturamottagare – Ekonomi (bårhusplats, obduktion/sanitär balsamering)</b>			
<input type="checkbox"/> Kommun/Stadsdel: kombika-kod			
<input type="checkbox"/> Upphandlat särskilt boende: kombika-kod			
<input type="checkbox"/> Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen			
<b>5. Transport</b>			
Landstinget ansvarar för transporter av avlidna från eget boende. Landstinget 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.	
<b>6. Bårhus</b> Den avlidne kommer att transporteras till:			
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: 0176-326 116
Danderyds sjukhus	Telefon: 08-123 560 26	St. Görans sjukhus AB	Telefon: 08-587 038 50
Södersjukhuset	Telefon: 08-616 28 70		
<i>Om besked om obduktion ej lämnas inom 5 veckodagar så sker utlämning till begravningsentreprenör/motsvarande.</i>			
<b>Uppgifter om den avlidne</b>			
Dödsdatum:			
Risk för smittsam sjukdom		Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej känt <input type="checkbox"/>	
Bar den avlidne pacemaker/annat explosivt implantat		Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
<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"/> Följande föremål finns kvar på kroppen:			
<input type="checkbox"/> Den avlidne har medicinska infarter			
<input type="checkbox"/> Information lämnad till närstående via folder "När någon avlidit"			
<b>7A. Dödsbevis</b> <input type="checkbox"/> Vidarebefordrat av undertecknad till Skatteverket			
<b>7B. Dödsbevis</b> <input type="checkbox"/> Dödsbevis överlämnat till Polismyndighet			
<input type="checkbox"/> Polisanmälan är gjord			
<b>8. Intyg om dödsorsak</b> <input type="checkbox"/> Utfärdas av undertecknad			
<input type="checkbox"/> Utfärdat av annan läkare			
<b>9. Remittent</b>			
Läkare:		Telefon/mobil:	
Tjänstgöringsplats:		Jourläkarbil, 17-07, lördag-söndag <input type="checkbox"/>	
Ort:	Datum:	Underskrift:	
Sjuksköterska, på delegation av leg läkare:		Telefon/mobil:	