



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

PARTE A - A CURA DEL MEDICO

Cognome e nome della defunta

Grid for name and surname

Età compiuta

Grid for age

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

Grid for ASL code

RISCONTRO DIAGNOSTICO

Richiesto 1

Non richiesto 2

Riservato all'ISTAT

Grid for ISTAT reserved codes

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.

Grid for cause

durata (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.

Grid for cause

durata (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.)

Grid for cause

durata (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.

Grid for states

durata (a)
anni mesi giorni

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

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

CODICE FISCALE DELLA DEFUNTA

Grid for fiscal code

N. d'ordine della scheda

Grid for order number

ATTO DI MORTE

Numero _____

Parte 1 I 2 II

Serie 1 B 2 C

UFFICIO DI STATO CIVILE

CIRCOSCRIZIONE _____

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

N. distintivo da apporre con il timbro

Grid for distinctive number

1. Data di morte

Grid for date of death

2. Data di nascita

Grid for date of birth

3. Località di nascita

Stesso comune di morte 1 Altro comune 2

Grid for locality

Stato estero 3

Grid for state

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:

anno di nascita del coniuge superstito _____

L'anno di matrimonio _____

(a) Per "già coniugata" 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.

6. Residenza

Stesso comune di morte 1

Altro comune 2

Grid for residence

Stato estero 3

Grid for state

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 intermedio 5

Operaia o assimilato 6

Altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.) 7

Da compilare solo se al quesito 9 è indicato 1 o 2

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

Da compilare solo se al quesito 9 è indicato 1 o 2

12. Cittadinanza

Italiana

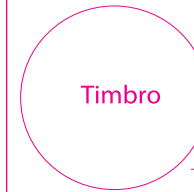
Per nascita 1

Acquisita 2

Straniera 3

(specificare)

Firma, nominativo e recapito dell'ufficiale dello Stato Civile



Timbro



Per una corretta compilazione leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO della scheda



Istituto Nazionale di Statistica

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

PARTE A - A CURA DEL MEDICO

Cognome e nome della defunta

Età compiuta

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-XIX

XX

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.

_____ durata (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.

_____ durata (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.)

_____ durata (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.

_____ durata (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

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

CODICE FISCALE DELLA DEFUNTA

N. d'ordine della scheda

ATTO DI MORTE

Numero _____

Parte 1 I 2 II

Serie 1 B 2 C

UFFICIO DI STATO CIVILE

CIRCOSCRIZIONE _____

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

N. distintivo da apporre con il timbro

Comune

Provincia

1. Data di morte

_____ Ora Minuti _____

_____ Anno _____

2. Data di nascita

_____ Anno _____

3. Località di nascita

Stesso comune di morte 1 Altro comune 2

(specificare comune e provincia) _____

_____ (comune) _____ (prov.)

Stato estero 3

(specificare) _____

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:

anno di nascita del coniuge superstito _____

L'anno di matrimonio _____

(a) Per "già coniugata" 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.

6. Residenza

Stesso comune di morte 1

Altro comune 2

(specificare comune e provincia) _____

_____ (comune) _____ (prov.)

Stato estero 3

(specificare) _____

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 intermedio 5

Operaia o assimilato 6

Altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.) 7

Da compilare solo se al quesito 9 è indicato 1 o 2

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

Da compilare solo se al quesito 9 è indicato 1 o 2

12. Cittadinanza

Italiana

Per nascita 1

Acquisita 2

Straniera 3

(specificare) _____

Firma, nominativo e recapito dell'ufficiale dello Stato Civile

Timbro

