

Fi de semnalare a decesului datorat caniculei, survenit între 01/06 și 31/08 2008

Trebuie semnalate:

Deces prin puseu de temperatur

- deces care a survenit la un pacient având sau care a avut o temperatură a corpului mai mare de 40⁰, fără altă cauză evidențiată

SAU:

- deces care a survenit la un pacient având sau care a avut o temperatură a corpului cuprins între 38.5⁰ și 40⁰ fără altă cauză evidențiată și care prezintă unul sau mai multe dintre semnele clinice sau biologice următoare: piele uscată, roșeață, febră, cefalee, stare de confuzie, pierdere a conștienței, convulsii, creșterea numărului de enzime hepatice sau musculare

Deces prin deshidratare

deces prin deshidratare intracelular (hiperosmolaritate plasmatică) / deces prin deshidratare extracelular (pliu cutanat și insuficiență renală cu clearance <60ml/mm)

Medicul care constată: <i>nume:</i> <i>telefon:</i> <i>serviciu:</i>	Titlu Prenume Nume 000.00.00 serviciul	Data decesului: format zi/lună/an Data expedierii fișei de către medicul constator: format zi/lună/an	01/01/2008 01/07/2008
Pacient Cauza decesului	Data nașterii: / <input type="checkbox"/> puseu de temperatur <input type="checkbox"/> deshidratare	Sex: (se selectează)	
Comuna/orașul unde a avut loc decesul Comuna/orașul de rezidență (codul județului)	Nume: Numele comunei /orașului unde a avut loc decesul Comuna/orașul de rezidență (codul)	Dacă diferă de locul decesului, comuna/orașul unde au survenit simptomele (județul)	Cod județ: 00 comuna/orașul unde au survenit simptomele (codul)
Locul decesului:	<input type="checkbox"/> Domiciliu <input type="checkbox"/> Numele azilului de bătrâni <input type="checkbox"/> Loc public <input type="checkbox"/> Loc de muncă: precizați locul de muncă <input type="checkbox"/> Unitate sanitară: numele unității sanitare <input type="checkbox"/> Alt loc: precizați locul		
Patologii preexistente (factori de risc cunoscuți)	Neurologice: Cardiovasculare: Psihiatrice: Persoana imobilizată la pat: Alte:	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> necunoscut <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> necunoscut <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> necunoscut <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> necunoscut <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> necunoscut	Dacă da, care: Patologie (i) preexistent (e):
Activitate cu expunere la căldură	Activități sportive: Activități profesionale: Alte:	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> necunoscut <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> necunoscut <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> necunoscut	Precizați: Patologie (i) preexistent (e):
Condiții de viață	Locuință obișnuită: Persoană fără adpost: Persoană izolată: Alte:	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> necunoscut <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> necunoscut <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> necunoscut <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> necunoscut	Precizați: alte condiții de viață
Sub tratament medicamentos:	Cardiovasculare: Neurologice: Diuretice: Psihotrope: Alte:	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> necunoscut <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> necunoscut <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> necunoscut <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> necunoscut <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/> necunoscut	Precizați: alte medicamente luate