

Certificato medico di morte

Destinatari: - Ufficio dello stato civile
 - Altri destinatari, secondo normativa cantonale

Il medico sottoscritto (vedi nota*), in seguito all'esame da egli/ella stesso/a effettuato in data alle ore ,

ha constatato il decesso della persona di seguito indicata:

1. Dati identificativi

- Il medico sottoscritto o le persone presenti conoscono personalmente la persona deceduta.
- L'identità della persona defunta è sconosciuta (→ obbligo di annuncio!).

2. Generalità del defunto

Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di origine o nazionalità.....
Indirizzo	

3. Indicazioni sul luogo ed il momento del decesso

Luogo del decesso (<i>luogo in cui è sopravvenuto il decesso</i>)
Data del decesso <input type="text" value="..... / / (gg/mm/aaaa)"/> alle ore <input type="text" value="..... / (00h01 - 24h00)"/>
Se il momento del decesso non è certo (vedi nota**)

4. Indicazioni sull'esame del cadavere, la natura del decesso e l'obbligo di annuncio (vedi nota ***)

- decesso non naturale** (incidente, omicidio, suicidio, errore medico comprese le sue conseguenze)
- decesso d'origine indeterminata** (morte improvvisa ed inaspettata; una morte non naturale non può essere esclusa)
- Il caso è stato annunciato alla polizia
.....o al ministero pubblico
.....

O

Dopo aver proceduto ad un esame accurato del cadavere, il medico sottoscritto certifica che non esiste alcun dubbio motivato contro l'ipotesi di una morte naturale

↓

morte naturale

Luogo e data :

Il medico (Cognome/indirizzo) :
(timbro e firma)

Note

- * Sono validi i motivi di ricusazione di cui all'art. 89 dell' Ordinanza sullo stato civile (OSC).
- ** Se il giorno del decesso è conosciuto, ma non il momento esatto :
 il (data) tra le ore e le ore
 Se il giorno del decesso è sconosciuto :
 Corpo scoperto il (data) alle ore
- *** L'obbligo di annuncio dei casi di morte sospetta è iscritto nella legislazione cantonale sulla salute.