

## 診療情報提供書（病院外死亡事例）

あて先 Ai 普及センター

作成年月日 平成 年 月 日

死亡者の名前・性別	_____ 殿 男・女
住所	
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 （ 歳）
死亡日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分
死亡場所	屋内・屋外・自宅
死亡状況・現着時の状況	
外傷部位	索条痕 あり なし
血痕 失血	あり・なし
既往症	
救急蘇生処置	心臓マッサージ： あり なし 気道確保： あり なし 異物除去： あり なし
中毒の可能性	
服毒の可能性	

家族構成	
保険の加入の有無	あり（金額） なし
屋内	戸締まり： あり なし 物色： あり なし 郵便物 の取込み： あり なし 冷暖房 の使用： あり なし
屋外	天候： 気温・水温： 湿度：
死亡時気になった点、読影 して欲しいポイントなど	
発見者氏名・続柄	
家族連絡先	
検視官・警察医	