

VOLET C

DECES D'UN ENFANT DE MOINS D'UN AN OU D'UN MORT-NE

(Volet à remplir et à mettre sous enveloppe scellée par le médecin)

A. Renseignements concernant la naissance

1. Naissances précédentes

- nombre total d'enfants nés vivants
- nombre total d'enfants mort-nés
- nombre total d'enfants encore en vie
- date du dernier accouchement (JJMMAAAA) / /

2. Durée probable de la grossesse en semaines

3. Facteurs de risques médicaux relatifs à cette grossesse (maximum 3)

- diabète
- hypertension chronique
- hypertension gravidique
- éclampsie
- autres, précisez
- pas de risques médicaux connus
- maladie rénale
- hémorragie du 3e trimestre
- naissance antérieure d'un enfant pesant < 2.500 grammes

4. Transfert in utero

- oui
- non
- ne sait pas

5. Présentation de l'enfant avant la naissance

- sommet fléchi
- autres présentations céphaliques
- autres, précisez
- siège
- oblique/transverse

6. Accouchement

6.1 Induction avant le début du travail

- oui
- non
- ne sait pas

6.2 Accouchement avec assistance

- oui
- non
- ne sait pas

Si oui, complétez 6.3, 6.4 et 6.5

Si non ou ne sait pas, passez immédiatement au point 7

6.3 Type d'assistance (maximum 3)

- forceps
- ventouse
- césarienne
- autres, précisez
- extraction par le siège (Bracht excl.)
- version avec extraction
- version externe

6.4 Etat de la mère justifiant ce type d'accouchement

- césarienne antérieure
- dystocie
- autres, précisez
- pas d'indication maternelle
- pathologies placentaires

6.5 Etat de l'enfant justifiant ce type d'accouchement

- souffrance foetale
- autres, précisez
- pas d'indication foetale
- anomalie de la présentation

7. Etat de l'enfant à la naissance

7.1 Traumatisme obstétrical

- oui
- si oui, précisez
- non
- ne sait pas

7.2 Détresse respiratoire

- oui
- si oui, précisez
- non
- ne sait pas
- sans objet

7.3 Etat infectieux

- oui
- si oui, précisez
- non
- ne sait pas

7.4 Anomalies congénitales

- anencéphalie
- spina bifida
- hydrocéphalie
- fente labiale/palatine
- autres, précisez
- imperforation anale
- réduction des membres
- hernie diaphragmatique
- omphalocèle/gastroschisis
- pas d'anomalie congénitale

8. Poids de l'enfant à la naissance (en grammes)

9. Indice d'Appgar à:

- 1 minute
- 5 minutes
- 10 minutes

10. Soins immédiats au nouveau-né (maximum 3)

- ventilation sans intubation
- intubation
- transfert vers service n (endéans les 12 premières heures)
- transfert vers service N (endéans les 12 premières heures)
- autres, précisez
- sans objet
- pas d'intervention

(suite au verso)

VOLET C
(suite)

DECES D'UN ENFANT DE MOINS D'UN AN OU D'UN MORT-NE (suite)

B. Renseignements concernant le décès

1. En cas de décès foetal, le décès est survenu:

- avant le travail d'accouchement • pendant le travail d'accouchement • ne sait pas

2. Type de décès

- par cause naturelle • homicide
 • accident de la circulation • sous investigation
 • autre accident • n'a pu être déterminé

3. Si le décès n'est pas dû à une cause naturelle, décrivez les circonstances :

.....
 Réservé

4. En cas d'accident

4.1 Lieu de l'accident

- voie publique • ne sait pas
 • domicile
 • autres, précisez

4.2 Date de l'accident (JJMMAAAA)

4.3 Heure de l'accident (0 - 24 H)

5. Cause du décès (1)

Spécifiez (2)

Délai (3)

M F I

I. Maladie ou affection morbide (maternelle, foetale ou infantile) ayant directement provoqué le décès

Enchaînement des phénomènes morbides qui ont conduit à la cause immédiate de décès citée en a).
 L'affection morbide à l'origine de l'enchaînement est indiquée en dernier lieu "cause initiale"

- a)
 conséquence de :
 b)
 conséquence de :
 c)
 conséquence de :
 d)

II. Causes associées

Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué.

- e)
 f)
 g)

(1) Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple: défaillance cardiaque, syncope, etc..., mais de la maladie ou traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort. Prière de ne faire figurer qu'une cause par ligne.

(2) Placez un "X" à l'endroit approprié : colonne 'M' si Maternelle, colonne 'F' si Foetale, colonne 'I' si Infantile

(3) Délai approximatif entre le début du processus morbide et le décès (précisez s'il y a lieu en minutes, heures, semaines ou mois, ...)

Réservé

- a) b) c) d)
- e) f) g)

6. Autopsie/examens complémentaires

- oui, en cours • non
 • oui, prévu • ne sait pas

7. Le médecin signataire était-il impliqué dans le traitement du décédé ?

- oui • non

No. du dossier médical de la mère

No. du dossier médical de l'enfant

Identification du médecin

• No. INAMI

• date (JJMMAAAA)

nom, prénom
signature
cachet

VOLET A

DECLARATION DE DECES D'UN ENFANT DE MOINS D'UN AN OU D'UN MORT-NE (a)

(Volet à remplir par le médecin et à conserver par l'administration communale)

Nom et prénom de l'enfant

[Redacted form box]

Nom et prénom de la mère

[Redacted form box]

Résidence habituelle de la mère : commune

[Redacted form box]

rue, no.

[Redacted form box]

Date (JJMMAAAA) et heure (HHMM) du décès

[Redacted date and time form]

Adresse du décès : commune

[Redacted form box]

rue, no.

[Redacted form box]

Numéro de l'acte au registre des décès

[Redacted form box]

Sexe de l'enfant

- masculin, féminin, indéterminé

L'enfant est-il

- mort-né, né vivant

Obstacle médico-légal

à l'inhumation ou à la crémation (1) oui non

Obstacle au

don du corps (2) oui non

Obligation de mise immédiate:

en cercueil hermétique (3) oui non

en cercueil simple (4) oui non

Obstacle à la pratique éventuelle

des opérations suivantes: crémation (5) oui non

soins de conservation (6) oui non

transport avant la mise en bière (7) oui non

Risques d'exposition

aux radiations ionisantes (3) oui non

Le docteur en médecine, soussigné, (nom, prénom et no. d'inscription à l'Ordre des Médecins ou no. INAMI)

certifie avoir constaté le décès de la personne désignée ci-dessus leà..... heure.

Signature et cachet du médecin

- (a) Il sera rempli un bulletin de décès par enfant mort-né ou décédé avant l'âge d'un an.
(1) Décès par cause externe, certaine ou probable (accident, suicide, homicide).
(2) Le défunt présente un risque de contamination visé sous le n° (3).
(3) A. le défunt présente une des maladies contagieuses suivantes: charbon, choléra, fièvre hémorragique virale, variole, et autres orthopox virozes; peste
B. le défunt présente un risque de contamination radioactive (cfr. A.R. du 28 février 1963 - M.B. du 16 mai 1963 -; art. 69.4, art. 69.7 et art. 3).
(4) Le défunt présente une des maladies contagieuses suivantes: hépatite virale sauf hépatite A confirmée, peste, rage, SIDA.
(5) Les prothèses fonctionnant au moyen d'une pile au lithium ainsi que toute autre prothèse renfermant des radio-éléments doivent être enlevées avant la crémation.
(6) - cfr (2) et (3);
- mauvais état du corps (putréfaction ou corps déchiqueté);
- certitude ou suspicion de décès par cause externe.
(7) cfr (2) et (3).

VOLET B

**BULLETIN STATISTIQUE DE DECES D'UN ENFANT DE MOINS D'UN AN
OU D'UN MORT-NE**

(Volet à remplir par **le médecin**, à vérifier par l'administration communale
et à envoyer au médecin fonctionnaire responsable)

1. Date et heure du décès

- date (JJMMAAAA) / /
- heure (HHMM) h m

2. Date et heure de naissance

- date (JJMMAAAA) / /
- heure (HHMM) h m

3. L'enfant est-il

- mort-né
- né vivant

4. Lieu de naissance

- institution hospitalière
- maison privée
- autre, précisez
-

5. Lieu de décès

- institution hospitalière
- maison privée
- autre, précisez
-

6. Sexe de l'enfant

- masculin
- féminin
- indéterminé

7. Enfant issu d'une grossesse multiple

- oui
- non

En cas d'accouchement multiple :

- nombre total de naissances mort-nés compris
- no. d'ordre de l'enfant déclaré
- nombre et sexe des enfants nés du même accouchement (y compris le déclaré)
 - ⇒ nombre d'enfants nés vivants
 - masculin
 - féminin
 - indéterminé
 - ⇒ nombre d'enfants mort-nés
 - masculin
 - féminin
 - indéterminé

SECRET MEDICAL

NE PEUT ETRE UTILISE A DES FINS JUDICIAIRES

NUMERO D'ACTE AU REGISTRE D'ETAT CIVIL:

Au médecin fonctionnaire responsable

Ne peut être ouvert ni par le déclarant, ni par le personnel communal