

STROOK C

OVERLIJDEN VAN EEN KIND JONGER DAN EEN JAAR OF VAN EEN DOODGEBORTE

(Strook in te vullen en onder gesloten omslag te plaatsen door de *geneesheer*)

A. Inlichtingen met betrekking tot de geboorte

1. Vorige geboorten

- aantal levendgeboren kinderen
- aantal doodgeboren kinderen
- aantal kinderen nog in leven
- datum van de vorige bevalling (DDMMJJJJ) / /

2. Vermoedelijke duur (in weken) van de zwangerschap

3. Medische risicofactoren verbonden aan deze zwangerschap (maximum 3)

- diabetes
- chronische hypertensie
- zwangerschaps-hypertensie
- eclampsie
- andere, preciseer
- geen medische risico's bekend
- nierziekte
- hemorragie in het 3de trim.
- voorafgaande geboorte van een kind met gewicht < 2500 gram

4. Transfer tijdens de zwangerschap

- ja
- neen
- onbekend

5. Ligging van het kind vóór de geboorte

- achterhoofdligging
- andere hoofdligging
- andere, preciseer
- stuit
- dwars/schuine ligging

6. De bevalling

6.1 Inductie van de baring vóór het begin van arbeid

- ja
- neen
- onbekend

6.2 Bevalling met assistentie

- ja
- neen
- onbekend

Indien ja, vul in 6.3, 6.4 en 6.5

Indien neen, of onbekend, ga dan onmiddellijk naar punt 7

6.3 Aard van assistentie (maximum 3)

- forceps
- vacuüm-extractie
- keizersnede
- andere, preciseer
- stuitligging met extractie (exclusief Bracht)
- versie met extractie
- externe versie

6.4 Maternale indicaties die het type van bevalling rechtvaardigen

- voorafgaande keizersnede
- dystocie
- andere, preciseer
- geen maternale indicatie
- afwijking van placenta

6.5 Indicatie bij het kind als rechtvaardiging voor het type van bevalling

- foetaal lijden
- andere, preciseer
- geen foetale indicatie
- abnormale ligging

7. Toestand van het kind bij de geboorte

7.1 Obstetrisch trauma

- ja
- neen
- onbekend
- Indien ja, preciseer

7.2 Ademnood

- ja
- neen
- onbekend
- niet van toepassing
- Indien ja, preciseer

7.3 Infectieziekten

- ja
- neen
- onbekend
- Indien ja, preciseer

7.4 Congenitale afwijkingen

- anencefalie
- spina bifida
- hydrocefalie
- gespleten lip/verhemelte
- andere, preciseer
- geen congenitale afwijkingen
- anale imperforatie
- reductie van de ledematen
- hernia diaphragmatica
- omphalocoele-gastroschisis

8. Geboortegewicht van het kind (in gram)

9. Apgarscore na:

- 1 minuut
- 5 minuten
- 10 minuten

10. Zorgen onmiddellijk toegediend aan de pasgeborene (maximum 3)

- ventilatie zonder intubatie
- intubatie
- overplaatsing naar n-dienst (binnen de eerste 12 uren)
- overplaatsing naar N-dienst (binnen de eerste 12 uren)
- andere, preciseer
- niet van toepassing
- geen ingreep

(vervolg verso)

Model III D

STROOK C
(vervolg)

OVERLIJDEN VAN EEN KIND JONGER DAN EEN JAAR OF VAN EEN DOODGEBORTE
(vervolg)

B. Inlichtingen met betrekking tot het overlijden

1. In geval van foetaal overlijden, heeft het overlijden plaats gehad :

- vóór de arbeid • tijdens de arbeid • onbekend

2. Aard van het overlijden

- natuurlijke oorzaak • doding
 • verkeersongeval • wordt onderzocht
 • ander ongeval • kan niet bepaald worden

3. Indien de doodsoorzaak niet natuurlijk is, beschrijf de omstandigheden :

.....
 Voorbehouden

4. Ongeval

4.1 Plaats van het ongeval

- openbare weg • onbekend
 • thuis
 • andere, precieseer

4.2 Datum van het ongeval (DDMMJJJJ)

4.3 Uur van het ongeval (0 - 24U)

5. Doodsoorzaak (1)

Specificeer (2)

Duur (3)

M	F	K
---	---	---

I. Ziekte of aandoening (van moeder, foetus of kind) die rechtstreeks de dood tot gevolg had

Logische samenhang van de ziekten/aandoeningen die geleid hebben tot de onmiddellijke doodsoorzaak onder a).
 Bij vermelding van meerdere ziekten de aan het overlijden ten grondslag liggende het laatst opgeven ("oorspronkelijke doodsoorzaak")

- | | | | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| veroorzaakt door : | | | | |
| b) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| veroorzaakt door : | | | | |
| c) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| veroorzaakt door : | | | | |
| d) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| e) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| f) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| g) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

II. Geassocieerde oorzaken

Bij overlijden nog bestaande ziekten en bijzonderheden, welke tot de dood hebben bijgedragen, doch niet met de onder I. genoemde ziekten in causaal verband staan.

- (1) Hier wordt niet de wijze van overlijden bedoeld zoals bvb. : hartfalen, syncope, enz... maar de ziekte, het trauma of de complicatie die de dood veroorzaakte. Gelieve slechts één oorzaak per lijn te vermelden.
 (2) Plaats een "X" op de passende plaats : kolom 'M' indien Moeder, kolom 'F' indien Foetus, kolom 'K' indien Kind
 (3) Tijdsinterval (bij benadering) tussen het begin van de ziekte/aandoening en de dood (preciseer zo nodig in minuten, uren, weken of maanden, ...)

Voorbehouden

a) <input type="text"/>	b) <input type="text"/>	c) <input type="text"/>	d) <input type="text"/>
e) <input type="text"/>	f) <input type="text"/>	g) <input type="text"/>	

6. Autopsie/aanvullende onderzoeken

- ja, lopend • neen
 • ja, voorzien • onbekend

7. Was de attesterende geneesheer de behandelende geneesheer ?

- ja • neen

Nr. medisch dossier van de **Moeder**

Nr. medisch dossier van het **Kind**

Identificatie van de geneesheer

• RIZIV nummer

• datum (DDMMJJJJ)

naam, voornaam
 handtekening
 stempel

Model III D

STROOK B

STATISTISCH FORMULIER VOOR HET OVERLIJDEN VAN EEN KIND JONGER DAN EEN JAAR OF VOOR EEN DOODGEBORTE

(Strook in te vullen door de **geneesheer**, te verifiëren door het gemeentebestuur
en over te maken aan de bevoegde geneesheer-ambtenaar)

1. Datum en uur van het overlijden

- datum (DDMMJJJJ) / /
- uur (UUMM) u m

2. Datum en uur van de geboorte

- datum (DDMMJJJJ) / /
- uur (UUMM) u m

3. Het kind is

- doodgeboren
- levend geboren

4. Plaats van de geboorte

- ziekenhuis
- thuis
- andere, preciseer

5. Plaats van het overlijden

- ziekenhuis
- thuis
- andere, preciseer

6. Geslacht van het kind

- mannelijk
- vrouwelijk
- onbepaald

7. Kind geboren uit een meervoudige zwangerschap

- ja
- neen

In geval van meervoudige geboorte :

- totaal aantal geboorten, doodgeborenen inbegrepen
- rangnummer van het aangegeven kind
- aantal en geslacht van de kinderen geboren tijdens dezelfde bevalling (het aangegeven kind inbegrepen)
 - ⇒ aantal levend geboren
 - mannelijk
 - vrouwelijk
 - onbepaald
 - ⇒ aantal doodgeborenen
 - mannelijk
 - vrouwelijk
 - onbepaald

SPECIMEN

