

CERTIFICATE OF DEATH (OVERSEAS)
Acte de décès (D'Outre-Mer)

NAME OF DECEASED (Last, First, Middle) Nom du décédé (Nom et prénoms) p(6)-4		GRADE Grade	BRANCH OF SERVICE Arme	SOCIAL SECURITY NUMBER Numéro de l'Assurance Sociale
ORGANIZATION Organisation Afghanistan Detainee		NATION (e.g., United States) Pays Afghanistan	DATE OF BIRTH Date de naissance	SEX Sexe <input checked="" type="checkbox"/> MALE Masculin <input type="checkbox"/> FEMALE Féminin
RACE Race		MARITAL STATUS État Civil		RELIGION Culte
<input checked="" type="checkbox"/> CAUCASOID Caucasique	<input type="checkbox"/> NEGROID Negriode	<input type="checkbox"/> SINGLE Célibataire	<input type="checkbox"/> DIVORCED Divorcé	<input type="checkbox"/> PROTESTANT Protestant
<input type="checkbox"/> OTHER (Specify) Autre (Spécifier)	<input type="checkbox"/> WIDOWED Veuf	<input type="checkbox"/> MARRIED Marié	<input type="checkbox"/> SEPARATED Séparé	<input type="checkbox"/> CATHOLIC Catholique
<input type="checkbox"/> OTHER (Specify) Autre (Spécifier)			<input type="checkbox"/> JEWISH Juif	<input type="checkbox"/> OTHER (Specify) Autre (Spécifier)
NAME OF NEXT OF KIN Nom du plus proche parent		RELATIONSHIP TO DECEASED Parenté du décédé avec le susdit		
STREET ADDRESS Domicilié à (Rue)		CITY OR TOWN AND STATE (Include ZIP Code) Ville (Code postal compris)		

MEDICAL STATEMENT Déclaration médicale

CAUSE OF DEATH (Enter only once cause per line) Cause du décès (N'indiquer qu'une cause par ligne)		INTERVAL BETWEEN ONSET AND DEATH Intervalle entre l'attaque et le décès
DISEASE OR CONDITION DIRECTLY LEADING TO DEATH ¹ Maladie ou condition directement responsable de la mort.		Blunt Force Injuries to Lower Extremities Complicating Coronary Artery Disease
ANTECEDENT CAUSES Symptômes précurseurs de la mort.	MORBID CONDITION, IF ANY, LEADING TO PRIMARY CAUSE Condition morbide, s'il y a lieu, menant à la cause primaire	
	UNDERLYING CAUSE, IF ANY, GIVING RISE TO PRIMARY CAUSE Raison fondamentale, s'il y a lieu, ayant suscité la cause primaire	
OTHER SIGNIFICANT CONDITIONS ² Autres conditions significatives ²		

MODE OF DEATH Condition de décès	AUTOPSY PERFORMED Autopsie effectuée <input checked="" type="checkbox"/> YES Oui <input type="checkbox"/> NO Non	CIRCUMSTANCES SURROUNDING DEATH DUE TO EXTERNAL CAUSES Circonstances de la mort suscitées par des causes extérieures
<input type="checkbox"/> NATURAL Mort naturelle	MAJOR FINDINGS OF AUTOPSY Conclusions principales de l'autopsie	
<input type="checkbox"/> ACCIDENT Mort accidentelle		
<input type="checkbox"/> SUICIDE Suicide	NAME OF PATHOLOGIST Nom du pathologiste p(8)-2 LtCol, MC, USAF	
<input checked="" type="checkbox"/> HOMICIDE Homicide	SIGNATURE s(6)-2	DATE Date 13 Dec 2002
DATE OF DEATH (Hour, day, month, year) Date de décès (l'heure, le jour, le mois, l'année) 0200, 10 Dec 2002		AVIATION ACCIDENT Accident à Avion <input type="checkbox"/> YES Oui <input checked="" type="checkbox"/> NO Non
PLACE OF DEATH Lieu de décès Bagram Collection		

I HAVE VIEWED THE REMAINS OF THE DECEASED AND DEATH OCCURRED AT THE TIME INDICATED AND FROM THE CAUSES AS STATED ABOVE.
J'ai examiné les restes mortels du défunt je conclus que le décès est survenu à l'heure indiquée et à, la suite des causes énumérées ci-dessus.

NAME OF MEDICAL OFFICER Nom du médecin militaire ou du médecin sanitaire p(6)-2	TITLE OR DEGREE Titre ou diplôme First Chief Deputy Medical Examiner
GRADE Grade Col	INSTALLATION OR ADDRESS Installation ou adresse Dover AFB, DE 19902
DATE Date 20 May 04	SIGNATURE s(6)-2

¹ State disease, injury or complication which caused death.
² State conditions contributing to the death, but not related to the disease or condition causing death.
1 Préciser la nature de la maladie, de la blessure ou de la complication qui a contribué à la mort, mais non la manière de mourir, telle qu'un arrêt du cœur, etc.
2 Préciser la condition qui a contribué à la mort, mais n'ayant aucun rapport avec la maladie ou à la condition qui a provoqué la mort.

DD FORM 1 APR 77 2064 REPLACES DA FORM 3565, 1 JAN 72 AND DA FORM 3565-R(PAS), 26 SEP 75, WHICH ARE OBSOLETE.

MEDCOM - 170