

ابعاد قانوني صدورگواهي فوت و جواز دفن

دکتر علی محمد علی محمدی
متخصص پزشکی قانونی

صدور گواهی برای افراد فوت شده

1- گواهی فوت

2--جواز دفن

تفاوت گواهی فوت و جواز دفن

- ❑ **تعریف گواهی فوت :** تأیید فوت فرد و عدم امکان بازگشت وی به حیات بوده و مجوزی برای دفن جسد نمی باشد.
- ❑ **تعریف جواز دفن :** برگه ای است که توسط پزشک براساس مقررات مربوطه تنظیم گردیده و به اعتبار آن دفن جسد مجاز می باشد.

صدور جواز دفن توسط پزشکان بلامانع است

اگر همه شرایط ذیل وجود داشته باشد:

- الف-** هویت متوفی مشخص (شناس) باشد.
- ب-** با بررسی موضوع و معاینه جسد برای پزشک مسجل شود که مرگ وی با **علل طبیعی** بوده است.
- ج-** بستگان تقاضای صدور جواز دفن را داشته و شکایتی در ارتباط با فوت وی نداشته باشند.
- د-** مرگ وی مشمول موارد ارجاع به پزشکی قانونی نباشد.

.

دفترچه گواهی فوت و جواز دفن

- ❑ خصوصیات
- ❑ نحوه دریافت
- ❑ گم شدن دفترچه
- ❑ ابطال دفترچه

تعريف مرگ طبيعي :

مرگي که به دنبال اختلال عملکرد ارگانهاي بدن ناشي از پيري و يا بيماري رخ داده و عوامل خارجي در آن دخالت نداشته باشند.

فهرست مواردی که باید جهت صدور جواز دفن به سازمان پزشکی قانونی ارجاع گردند

1. مرگ به دنبال اقدام به قتل.
2. مرگ به دنبال اقدام به خودکشی.
3. مرگ به دنبال هرگونه منازعه (اعم از درگیری فیزیکی و یا لفظی).
4. مرگ به دنبال حوادث ترافیکی (به هر شکل و با هر فاصله زمانی از حادثه که مرگ رخ دهد).
5. مرگ به دنبال مسمومیت (شیمیایی، دارویی، گازگرفتگی و ...).
6. مرگ به دنبال سوء مصرف مواد (مخدر، روانگردان، توهم زا و ...).
7. مرگ متعاقب برق گرفتگی، سوختگی، غرق شدگی، سرمازدگی، گرمزدگی، سقوط از ارتفاع و ...
8. مرگ ناشی از کار (حوادث شغلی، مواد آلاینده محیط کار و ...).
9. مرگ در زندان یا بازداشتگاه.

10. مرگ در مراکز اقامت جمعی مانند آسایشگاه، پرورشگاه، اردوگاه، پادگان، خوابگاه و ...
11. مرگ ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی.
12. مرگ مادر ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی در حین بارداری، حین زایمان یا متعاقب زایمان و یا سقط جنین.
13. مرگ حین یا متعاقب ورزش.
14. مرگ های ناگهانی، غیر منتظره و غیر قابل توجیه.
15. هر مرگی که شکایت از کسی در آن وجود داشته باشد.
16. هر نوع مرگ مشکوک و مرگ با علل ناشناخته.
17. هر نوع مرگ افراد ناشناس و مجهول الهویه.
18. هر نوع مرگی که احتمال جنحه یا جنایت در آن برود.
19. مرگ ناشی از حوادث غیر مترقبه.

⊠ اتباع بیگانه

⊠ افراد بدون شناسنامه

⊠ افراد دارای شناسنامه که شناسنامه آنها در دسترس نیست

⊠ مرگ زیر بیست و چهار ساعت

تعیین علت فوت بصورت دقیق

- کالبد گشایی (تشریحی) ☒
- نمونه برداری (سم شناسی، آسیب شناسی، سرولوژی و ژنتیک) ☒
- اطلاعات تکمیلی ☒
- مدارک بالینی ☒

تعیین علت فوت بر اساس مدارک مدون

- این حالت به طور عمده در موارد بستری در بیمارستان اتفاق می افتد.
- در صورتی که پرونده بیمارستانی بطور دقیق تکمیل شده باشد قابل استفاده است.
- در ایران 40% مرگ ها در بیمارستان رخ می دهد.

تعیین علت فوت با استفاده از اطلاعات ناقص

منابع اطلاعاتی کافی و قابل اعتماد از سوابق پزشکی متوفی وجود ندارد.


از روش کالبد گشایی شفاهی استفاده می کنیم: افراد خانواده متوفی علائم و نشانه ها را می شناسند و خوب عنوان می کنند.

مثال: مرگ یک جوان 12 ساله با تب، بثورات پوستی، سرفه و تنگی نفس = بیماری عفونی

ولی نمی تواند سکته قلبی و مغزی باشد.

در صدی از مرگ ها در هاله ابهام است.

کالبد گشایی شفاهی

مجموعه سوالات هدفمند که در پایان پرسشگر را به تشخیص  علت مرگ در حد گروههای کلی و یا زیر گروه های شایع هدایت می کند.

نکته: عیب این روش محدودیت های زیاد در تشخیص علت مرگ است.

cause of death

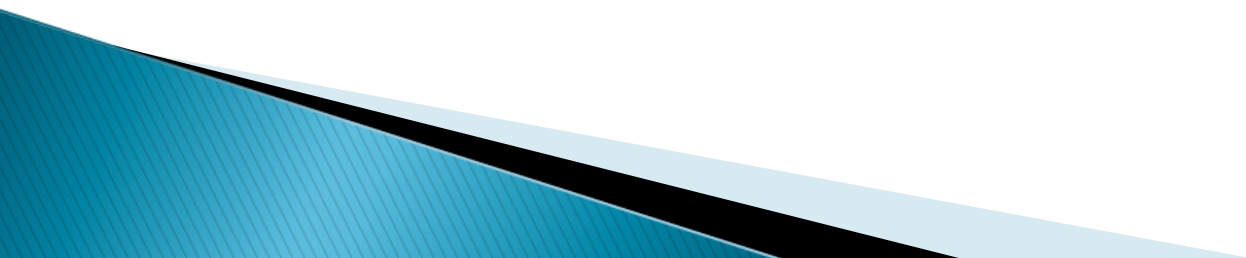
علت مرگ

mode of death

تابلوی مرگ

manner of death

طریقه مرگ



⌘ Cause:

- Any injury or disease that produces a physiological derangement in the body that results in the death of the individual (gunshot wound, atherosclerosis, adenocarcinoma of lung)

تابلوی فوت

تعریف: وضعیت فیزیوپاتولوژیکی است که به هنگام فوت وجود دارد.

مثال: از تابلوهای فوت می توان به ARDS ، DIC ، خونریزی و هیپوولمی ، آریتمی قلبی، نارسایی قلبی، نارسایی تنفسی و ... اشاره کرد.

علت فوت هر چه باشد معمولاً " فرد در حضور حداقل یکی از موارد فیزیوپاتولوژیک فوق الذکر فوت می کند.

روشن است که علل مختلف فوت می توانند منجر به يك وضعیت فیزیوپاتولوژیک واحد شده و با آن تابلو منجر به فوت بیمار شوند. برای مثال هیپوولمی می تواند در اثر خونریزی، اسهال شدید و ... ایجاد شود.

ذکر تابلوی فوت مانند هیپوولمی به تنهایی به عنوان علت فوت از اشتباهات فاحش و شایع می باشد.

علت فوت

- ▣ **طبق تعریف WHO** عبارت است از همه بیماری ها، وضعیت های نا خوشی و آسیب هایی که خود منجر به مرگ شده اند و یا به وقوع آن کمک کرده است.
این تعریف همچنین شرایط وقوع حوادث و سوانح یا خشونت ها را نیز دربر می گیرد.
- ▣ به عبارتی دیگر، علت فوت عاملی است که پس از وقوع، **بلافاصله یا با ایجاد زنجیره ای از تغییرات** فیزیوپاتولوژیک منجر به فوت می شود. روشن است که علت فوت در ابتدای این زنجیره قرار دارد و با حذف آن بقیه موارد رخ نخواهد داد.

نحوه فوت

نحوه فوت : شرایطی است که علت فوت در آن ایجاد می گردد .
ممکن است شرایط ایجاد علت فوت يك عامل طبیعی یا حادثه ☒ یا اقدام به خودکشی و یا قتل باشد.

بدیهی است جهت درج علت فوت **می توان از تابلو فوت شروع** کرد (درج در بند الف) و سپس عامل ایجاد کننده آن را ذکر نمود (درج در بند ب) بعد از آن علت نهایی که باعث بقیه موارد شده است. (درج در بند ج) تکمیل شود.

در مواردی ممکن است علت فوت محدود به بند الف و ب و حتی تنها محدود به بند الف گردد.

در صورتیکه علت فوت محدود به بند الف و ب شود، مورد ذکر شده در بند ب علت نهایی فوت خواهد بود.

در صورتیکه علت فوت محدود به بند الف و ب شود، مورد ذکر ☒ شده در بند ب علت نهایی فوت خواهد بود.

اگر علت فوت محدود به بند الف باشد در آن صورت بند الف نمی ☒ تواند تابلوی فوت باشد.

تشخیص های پوچ و بیهوده

تعریف: آن دسته از علائم، نشانه ها و وضعیت هایی که می توانند بطور معمول وجود داشته و به عنوان حالات واسط و یا علل فوری مرگ پدید آیند ولی نمی توانند علت مرگ واقع شوند. (آسانترین علت انتخابی است که بطور معمول، به مرگ ها منتسب می شوند).

ایست قلبی-تنفسی ☒

کھولت سن ☒

در ایران شایع ترین تشخیص پوچ ایست قلبی و تنفسی است.

International Classification Of Disease (ICD10)

در این کد گذاری 20 گروه کلی وجود دارد.
مانند بیماریهای قلبی عروقی، بیماریهای مادرزادی، سرطان
ها، بیماریهای عفونی و انگلی، علل خارجی (حوادث، سوانح و..
.....9

ملاحظات قانونی

با عنایت به اهمیت امر خطیر گواهی نویسی، خصوصاً "گواهی فوت"

هرگونه صدور گواهی خلاف واقع می تواند علاوه بر مجازات های کیفری مقرر در قانون (حبس، جزای نقدی و ...) و محکومیت های انتظامی صادره توسط سازمان نظام پزشکی را نیز برای پزشک صادر کننده گواهی در برداشته باشد.

ملاحظات قانوني

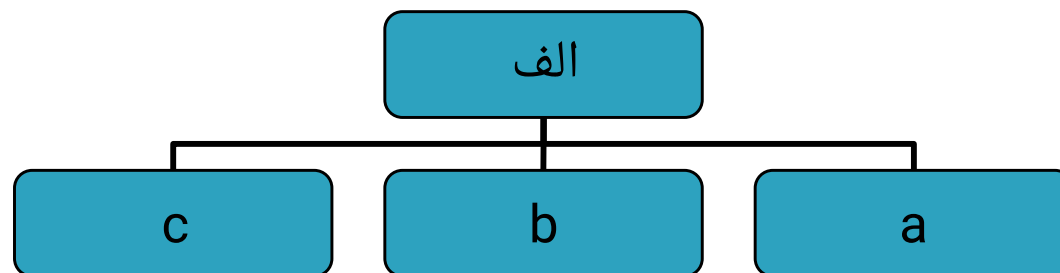
در موارد مرگ همزمان اعضای یک خانواده
بایستی به **تقدم و تأخر فوت** نیز توجه شود.

مسئولیت پزشکی در قبال جواز دفن

- ❑ تشخیص هویت متوفی
- ❑ اعلام وقوع مرگ
- ❑ تعیین علت فوت
- ❑ تکمیل جواز دفن

صدور جواز دفن به منزله پذیرش مسئولیت همه اجزای آن است

سیستم استاندارد بین المللی برای صدور گواهی فوت (توصیه شده توسط سازمان بهداشت جهانی)



الف: حالاتی که مستقیماً به مرگ منجر می شوند

c:

علت پاتولوژیک اولیه مرگ بوده و عاملی است که در مطالعات آماری برای تعیین علت مرگ ملی و بین المللی بکار می رود.

ب: سایر موارد همراه غیر مرتبط با گروه اول

مکان مناسبی برای نوشتن پاتولوژی ثانویه است ولی این بیماریها همیشه در حدوث مرگ دخالت نمی کنند. این قسمت در بیماران مسن بیشتر بکار می رود.

گواهی فوت قابل قبول

مثال 1

- الف- لخته پراکني به عروق ريوي ☒
- ب- بي حرکتي طولاني مدت ☒
- ج- ضربه مغزي و شکستگی استخوانهاي ساق پاي راست ☒
- د- اصابت جسم سخت (سقوط) ☒

مثال 2

- الف- شوک هموراژيک ☒
- ب- خونريزي داخلي و خارجي ☒
- ج- بریدگی ریه راست و کبد ☒
- د- اصابت جسم نوک تيز به قفسه سينه و شکم ☒

مثال 3

- الف- شوك هموراژيك
- ب- اختلال انعقادي منتشر
- ج- جدا شدن جفت از رحم (دكولمان)
- د- اصابت جسم سخت (تصادف)



مثال 4

- الف- عفونت ريوي
- ب- بستري طولاني مدت
- ج- آسيب نخاعي
- د- اصابت جسم سخت (تصادف)

مثال 5

- الف- خفگی ☒
- ب- ورود مواد مستفرغه به مجاري هوايي ☒
- ج- خونريزي مغزي ☒
- د- فشار خون ☒

مثال 6

- الف - خونريزي داخل پريکارد ☒
- ب- پارگي بطن چپ ☒
- ج- سکتة قلبي ☒
- د- آترواسکروز عروق کرونر ☒

مثال 7

- الف- هیپوکسی داخل رحمی جنین
- ب- خونریزی داخل رحمی
- ج- جدا شدن جفت از رحم (دکولمان)
- د- اصابت جسم سخت (تصادف)

مثال 8

- الف - سکتة مغزی هموراژیک
- ب- خونریزی مغزی
- ج - افزایش فشار خون

مجوز دفن اعضای قطع شده

چنانچه محدودیت قانونی جهت دفن عضو وجود نداشته باشد لازم است **گواهی قطع عضو** جهت ارائه به گورستان و دفن عضو توسط پزشک معالج با اشاره به مواردی نظیر :

1- تاریخ قطع عضو

2- نام و نام خانوادگی صاحب عضو و...

در **دو نسخه** تنظیم و **ممهور به مهر پزشک** و مرکز تشخیصی و درمانی شده تحویل آرامستان گردد و یک نسخه در سوابق نگهداری شود.

جواز دفن جنینهای کوچکتر از 22 هفته

برای جنین های سقط شده قبل از هفته 22 حاملگی نیازی به تکمیل فرم گواهی فوت وجواز دفن نمی باشد .

در صورتی که محدودیت قانونی نظیر موارد مرگ غیرطبیعی ، مطرح بودن قصور پزشکی و یا شکایت و.... ، برای دفن وجود نداشته باشد ، لازم است طی مکاتبه ای در **دونسخه** با ذکر مواردی از قبیل :

نام و نام خانوادگی پدر و مادر جنین ، سن جنین ، علت فوت یا سقط جنین ، تاریخ فوت و.... **ممه‌ور به مهر پزشك و مرکز تشخیصی و درمانی** جسد به آرامستان ارسال شود.

يك نسخه در سوابق مرکز تشخیصی و درمانی نگهداری شود

دستور العمل تکمیل فرم گواهی فوت

قبل از تکمیل گواهی فوت، مندرجات ظهر (نسخه) سفید به دقت مطالعه شود

این گواهی برای کلیه متوفیان به غیر از موارد مرده زایی (جنین هفته ۲۲ حاملگی به بعد) و نوزادن مرده به دنیا آمده و متولدینی که کمتر از ۷ روز عمر کرده اند، تکمیل می گردد. بنابراین باید در هنگام صدور گواهی فوت، در صورتی که متوفی نوزاد است سن دقیق آنها مورد توجه قرار گیرد.

شماره ثبت در سامانه: این شماره، پس از ثبت اطلاعات در سامانه ثبت مرگ و میر اخذ و بر روی گواهی فوت درج می گردد.

مشخصات عمومی متوفی: در این بخش مشخصات عمومی و شناسنامه ای متوفی که از نظر هویتی، قانونی و ابطال شناسنامه با اهمیت است به طور کامل نوشته می شود و لازم است نکات زیر در هنگام صدور گواهی فوت مورد توجه قرار گیرد:

۱. شماره ملی و شماره شناسنامه متوفی باید به صورت دقیق در قسمت سربرگ و در قسمت مشخصات عمومی متوفی ثبت گردد.
۲. در بخش شماره ملی سرپرست خانوار، شماره ملی فردی که به عنوان سرپرست خانوار متوفی شناخته می شود، باید ثبت گردد.
۳. وضعیت سواد متوفی بر اساس گزینه های مشخص شده، ثبت شود.
۴. برای مواردی که متوفی بالای ۷ روز و زیر ۵ سال سن داشته باشد و مادر وی در قید حیات باشد در قسمت مشخصات متوفی در ردیف های ۱۳ الی ۱۵ اطلاعات مربوط به مادر در کادر مربوطه کامل گردد.
۵. تاریخ تولد و تاریخ فوت باید بر اساس روز، ماه و سال به عدد و به حروف نوشته شود.
۶. نشانی محل سکونت دائمی متوفی محلی است که متوفی در زمان فوت در آنجا زندگی می کرده مشروط بر اینکه اقامتگاه دیگر نداشته باشد، اقامتگاه خانوارهایی که بیش از یک اقامتگاه دارند، محلی است که بیشترین مدت سال را در آن به سر می برند.
۷. در قسمت تلفن ثابت، شماره تماس ثابتی و کد منطقه از خانواده درجه یک متوفی ثبت گردد و در صورت نداشتن تلفن ثابت، شماره تماسی فرد دیگری برای

۷. در قسمت تلفن ثابت ، شماره تماس ثابتی و کد منطقه از خانواده درجه یک متوفی ثبت گردد و در صورت نداشتن تلفن ثابت، شماره تماسی فرد دیگری برای پیگیری های بعدی ثبت گردد.

۸. در قسمت مکان فوت با توجه گزینه های ذکر شده، یک مورد انتخاب و در صورتیکه مکان فوت در بین موارد وجود ندارد، گزینه سایر انتخاب و مشخص گردد.

۹. چنانچه متوفی زن در سن باروری می باشد باید یکی از گزینه های موجود در بخش ۲۱ انتخاب گردد.

علت فوت

۱۰. به طور کلی بر اساس استاندارد بین المللی، بخش علت گواهی فوت شامل دو قسمت می باشد، در قسمت اول به ترتیب، سلسله علل بیماری و یا وضعیتی که منجر به فوت (بند الف) توسط پزشک ذکر می گردد و هر بند از بند قبلی منتج شده و بیماری اولیه ای که سبب بروز سلسله وقایع منجر به فوت شده است در آخر این علل ذکر می شود. به عبارت دیگر از بین بیماری یا حالت ها، آخرین بیماری، آسیب یا عارضه ای که قبل از مرگ وجود داشت است در قسمت (الف) نوشته می شود و به همین ترتیب تا بیماری اولیه سلسله علل مرگ ثبت می گردد.

در قسمت دوم، سایر وضعیت ها و یا بیماری هایی که به روند مرگ کمک کرده اند و در واقع در وقوع مرگ موثر بوده اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند همراه با فاصله تقریبی هر وضعیت تا مرگ باید مشخص گردد. (به مثال زیر توجه شود)

فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ	کدهای ICD-10	کد ICD-10	۲۲- علل فوت
..... یک سال			قسمت اول: رتبه و وقایع، بیماری ها ، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند
..... ۵ سال			الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:نارسایی مزمن کلیه.....
..... ۱۰ سال			ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:دیابت نفروتیک.....
.....			ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:دیابت نوع دوم.....
.....			د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:

۵ سال ۱۰ سال	توسط کدگذار ثبت می شوند ICD-10	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: دیابت نفروتیک	
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: دیابت نوع دوم	
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:	
		قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:	
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (ه)	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (و)			

لازم به ذکر است که علایم بیماری و یا حالات و نشانگان فوت همانند ایست قلب، ایست تنفسی، ضعف و غیره نباید منظور گردد. کد ICD-10 مربوط به هر یک از بیماریها در کادر مربوطه پس از تکمیل فرم گواهی پزشکی توسط کدگذاران تعیین و ثبت میشود. ضمناً لازم است فاصله زمان تقریبی هر بیمار و یا وضعیت تا مرگ بر حسب سال، ماه، روز، هفته و یا ساعت ثبت شود.

۱۱. در قسمت صادر کننده لازم است نام و نام خانوادگی پزشک صادر کننده گواهی دقیقاً ثبت و مهر زده شود. در صورتی که واحد صادر کننده گواهی موسسه درمانی اعم از بیمارستان، زایشگاه، مرکز بهداشتی درمانی و یا سایر موسسات بهداشتی و درمانی باشد، باید ضمن تکمیل بند اول، توسط پزشک، نام واحد صادر کننده گواهی نوشته و مهر آن در قسمت مربوطه زده و توسط رئیس آن موسسه امضاء شود.

۱۲. در قسمت جواز دفن مشخصات صادر کننده مجوز دفن (نام و نام خانوادگی و شماره نظام پزشکی) ثبت شده و مهر و امضا شود.

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت، مرکز مدیریت شبکه

گروه اطلاعات و آمار نظام شبکه

۳ ر ۹	<p>نام: نام خانوادگی: نام پدر: شماره سریال:</p> <p>شماره ملی: شماره شناسنامه: محل صدور شناسنامه:</p> <p>جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> تاریخ تولد: روز <input type="text"/> ماه <input type="text"/> سال <input type="text"/> تاریخ فوت: روز <input type="text"/> ماه <input type="text"/> سال <input type="text"/></p>
<p>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران سازمان ثبت احوال کشور</p> <p>گواهی پزشکی فوت سن بالای ۷ روز</p> <p>شماره ثبت در سامانه: <input type="text"/></p> <p>شماره سریال:</p>	
<p>لطفاً قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید</p>	
مشخصات عمومی متوفی	<p>۱ وضعیت شناسنامه: <input type="checkbox"/> دارای شناسنامه <input type="checkbox"/> عدم دسترسی به شناسنامه <input type="checkbox"/> فاقد شناسنامه <input type="checkbox"/></p> <p>۲ نام: ۳ نام خانوادگی: ۴ نام پدر:</p> <p>۵ شماره ملی: <input type="text"/> ۶ شماره شناسنامه: <input type="text"/> ۷ محل صدور شناسنامه:</p> <p>۸ جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> ۹ ملیت: ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/> شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: نامشخص <input type="checkbox"/></p> <p>۱۰ شغل: ۱۱ شماره ملی سرپرست خانوار: <input type="text"/></p> <p>۱۲ وضعیت سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/انقضت <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی و فوق دکترای <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/></p>
<p>توجه: در صورتی که متوفی بالای ۷ روز و زیر ۵ سال سن داشته و مادرش در قید حیات باشد ردیف های ۱۳ تا ۱۵ تکمیل گردد.</p>	
<p>۱۳ نام و نام خانوادگی مادر: ۱۴ سن مادر: <input type="text"/> سال</p> <p>۱۵ وضعیت سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/انقضت <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی و فوق دکترای <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/></p>	

وضعیت	توجه: در صورتی که متوفی بالای ۷ روز و زیر ۵ سال سن داشته و مادرش در قید حیات باشد ردیف های ۱۳ تا ۱۵ تکمیل گردد.	
	۱۳- نام و نام خانوادگی مادر: سن مادر: <input type="text"/> سال ۱۵- وضعیت سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/نپخت <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی و فوق دکترا <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	
تاریخ	۱۶- تاریخ تولد: روز <input type="text"/> ماه <input type="text"/> سال <input type="text"/> تاریخ به حروف ۱۷- تاریخ فوت: روز <input type="text"/> ماه <input type="text"/> سال <input type="text"/> تاریخ به حروف	
	۱۸- آدرس محل سکونت دائمی متوفی: کشور استان شهرستان بخش شهر/روستا خیابان کوچه پلاک کدپستی <input type="text"/> تلفن ثابت کد ۱۹- آدرس محل فوت: کشور استان شهرستان بخش شهر/روستا ۲۰- مکان فوت: منزل <input type="checkbox"/> بیمارستان/مرکز جراحی محدود <input type="checkbox"/> مرکز درمانی سرپایی <input type="checkbox"/> معابر و اماکن عمومی <input type="checkbox"/> آسایشگاه <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (مشخص شود)	
بارداری زنان	اگر متوفی زن در سن باروری (۱۰ تا ۶۰ سال) می باشد ردیف ۲۱ تکمیل گردد. ۲۱- وضعیت بارداری زن: باردار نبوده است (در ۴۲ روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نکرده است) <input type="checkbox"/> باردار بوده است <input type="checkbox"/> در حین زایمان فوت کرده است <input type="checkbox"/> طی ۴۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است <input type="checkbox"/> وضعیت بارداری نامشخص است <input type="checkbox"/>	
	توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و نباید نوشته شوند	
۲۲- علل فوت قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند		کد ICD-10 <input type="text"/>
فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ		<input type="text"/>

توجه : علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شوند	
<p>۲۲ علل فوت</p> <p>قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها ، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند</p> <p>الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:</p> <p>ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:</p> <p>ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:</p> <p>د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:</p> <p>قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:</p> <p>ه)</p> <p>و)</p>	<p>کد های ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند</p> <p>فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>۲۳ نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی</p> <p>شماره نظام پزشکی نام موسسه</p> <p>تاریخ صدور گواهی : روز [] [] ماه [] [] سال [] [] [] []</p> <p>مهر و امضای پزشک</p> <p>مهر موسسه</p>	صادر کننده
<p>۲۴ نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن</p> <p>شماره نظام پزشکی</p> <p>دفن متوفی بلا مانع است</p> <p>مهر و امضای پزشک</p>	جواز دفن

دستور العمل تکمیل فرم گواهی فوت

قبل از تکمیل گواهی فوت، مندرجات ظهر (نسخه) سفید به دقت مطالعه شود

این گواهی برای موارد مرده زایی (از هفته ۲۲ حاملگی به بعد) و یا مرگ زود هنگام نوزادی از لحظه تولد تا ۷ روز اول زندگی نوزاد تکمیل می گردد.
شماره ثبت در سامانه:

این شماره پس از ثبت اطلاعات در سامانه ثبت مرگ و میر اخذ و بر روی گواهی فوت درج می گردد.
مشخصات نوزاد:

۱. زمان تولد و فوت: برای نوزادانی که زنده به دنیا می آیند (بند ۳) باید کامل ثبت گردد و برای موارد مرده زایی بند ۴ تکمیل گردد. جهت درج زمان دو خانه سمت چپ برای ساعت و دو خانه سمت راست برای دقیقه در نظر گرفته شده است. نیمه شب به صورت ۰۰:۰۰ ثبت می شود. از ظهر تا نیمه شب نیز به صورت ساعت کامل (یا ساعت نظامی) یعنی ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ... ثبت گردد. در مورد ثبت ساعتها و دقیقهها، عددهای یک رقمی ۱ تا ۹ به صورت ۰۱ تا ۰۹ نوشته می شود. مثلاً ۳۵ دقیقه پس از ساعت ۰۶:۳۵ و ساعت ۰۶ و ۳۰ دقیقه صبح، ۰۶:۳۰ و ساعت ۱۰ بعد از ظهر، ۲۲:۰۰ ثبت می شود. از ذکر عباراتی چون AM و PM و نظایر آن پرهیز گردد. برای نوزادی که زنده متولد شده باشد، تاریخ تولد و فوت و برای موارد مرده زایی تاریخ زایمان ثبت گردد. تاریخ به صورت روز/ماه/سال نوشته می شود. برای سال جاری دو خانه سمت چپ "۹۱" است. در مورد ثبت ماه ها و روزها، عددهای یک رقمی ۱ تا ۹ به صورت ۰۱ تا ۰۹ نوشته می شود. مثلاً ۵-۲۱-۹۱ یا ۶-۱۸-۹۱. از ذکر نام ماه ها مثلاً خرداد، شهریور، بهمن و... پرهیز گردد.

۲. وزن تولد: برای توزین جنین مرده یا نوزاد فوت شده در اتاق زایمان / اتاق عمل، می توان بطور مستقیم او را توزین نمود یا متوفی همراه با پوشش پلاستیکی یا پوشش متقالی توزین شود و وزن پوشش از وزن کلی کسر گردد. پس از توزین جنین یا نوزاد مرده، وزن وی به گرم در محل خاص ثبت می گردد. مثلاً ۱۷۵۵. در مورد وزن های کمتر از ۱۰۰۰ گرم، افزودن ۰ به سمت چپ عدد وزن ضروری است. مثلاً ۰۷۳۰ نوزادی که از اتاق زایمان / اتاق عمل زنده خارج می شود نیز باید توزین شده، وزن به گرم ثبت شده باشد.

۳. جنسیت: در نوزاد (یا جنین مرده) با توجه به جنسیت گزینه دختر، پسر و در صورت ابهام تناسلی و مشخص نبودن جنسیت نوزاد، جنین، گزینه قابل تشخیص نمی باشد علامت زده می شود.

۴. تعداد قل ها: تعداد قل ها به صورت عدد (۱، ۲ و ...) ثبت گردد. منظور از تعداد قل ها، تعداد محصول بارداری بدون توجه به زنده زایی یا مرده زایی یک یا چند قل می باشد. برای مثال اگر بارداری ماضی منجر به تولد یک جنین مرده و یک نوزاد زنده شده است (موقوف)، عدد ۲ ثبت می گردد. از آنجا که برای هر نوزاد یک فرم جداگانه تکمیل می شود، بنابراین رتبه قل، رتبه تولد همان نوزادی می باشد که برای وی این فرم در حال تکمیل است. واضح است که در زایمان های تک قلویی که بخش عمده زایمان های کشور را تشکیل می دهد تعداد قل ها عدد ۱ و رتبه قل نیز ۱ خواهد بود.

۵. عامل زایمان: عبارت است از شخصی که زایمان یا حضور وی صورت گرفته است و از میان گزینه های مربوطه انتخاب می گردد.

۶.

زایمان‌های کشور را تشکیل می‌دهد تعداد قل‌ها عدد ۱ و رتبه قل نیز ۱ خواهد بود.

۵. **عامل زایمان:** عبارت است از شخصی که زایمان با حضور وی صورت گرفته است و از میان گزینه‌های مربوطه انتخاب می‌گردد.

۶. **مکان زایمان:** عبارت است از مکانی که زایمان در آنجا صورت گرفته است و از میان گزینه‌های مشخص شده انتخاب می‌گردد.

اطلاعات مادر نوزاد:

۷. **تاریخ تولد/سن مادر:** تاریخ تولد یا سن مادر بر اساس گفته مادر یا مندرجات پرونده بستری ثبت می‌گردد. در صورت اختلاف گفته مادر و مندرجات پرونده بستری وی، ملاک اظهارات مادر می‌باشد.

۸. **سطح سواد مادر:** وضعیت سواد مادر بر اساس گزینه‌های مربوطه مشخص شود.

۹. **شماره ملی سرپرست خانوار:** شماره ملی فردی که به عنوان سرپرست خانوار شناخته می‌شود، باید ثبت شود.

۱۰. **نشانی محل سکونت مادر:** محلی است که مادر در زمان حال در آنجا زندگی می‌کند مشروط بر اینکه اقامتگاه دیگر نداشته باشد، اقامتگاه خانوارهایی که بیش از یک اقامتگاه دارند، محلی است که بیشترین مدت سال را در آن به سر می‌برند.

اطلاعات پدر نوزاد:

۱۱. **نام و نام خانوادگی پدر:** نام و نام خانوادگی پدر نوزاد/جنین باید ثبت شود.

علت مرگ:

۱۲. این بخش شامل سه قسمت می‌باشد در قسمت اول در ردیف ۲۳ علت بیماری و یا شرایط اصلی که منجر به فوت نوزاد یا جنین شده است ثبت و در ردیف ۲۴ سایر بیماریها و یا شرایطی که منجر به فوت نوزاد یا جنین شده است، باید ثبت گردد.

۱۳. در قسمت دوم در ردیف ۲۵ علت بیماری و یا شرایط اصلی مادری موثر بر فوت نوزاد یا جنین ثبت و در ردیف ۲۶ سایر بیماریها و یا شرایط مادری که منجر به فوت نوزاد یا جنین شده است باید ثبت گردد.

۱۴. در قسمت سوم در ردیف ۲۷ سایر شرایط مرتبط با فوت نوزاد یا جنین قید می‌گردد و برای کلیه موارد فوق کد ICD مربوطه توسط کدگذار نوشته شود.

۱۵. در قسمت صادر کننده لازم است نام و نام خانوادگی پزشک/ماما صادر کننده گواهی دقیقاً ثبت و مهر زده شود. در صورتی که واحد صادر کننده گواهی موسسه درمانی اعم از بیمارستان، زایشگاه، مرکز بهداشتی درمانی باید، باید ضمن تکمیل بند اول، توسط پزشک/ماما، نام واحد صادر کننده گواهی نوشته و مهر آن در قسمت مربوطه زده شود.

۱۶. در قسمت جواز دفن مشخصات صادر کننده مجوز دفن (نام و نام خانوادگی و شماره نظام پزشکی) ثبت شده و مهر و امضا شود.

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت، مرکز مدیریت شبکه

گروه اطلاعات و آمار نظام شبکه

ثبت رژیم	<p>شماره سریال:</p> <p>نام پدر: نام خانوادگی پدر: نام مادر: نام خانوادگی مادر:</p> <p>شماره ملی مادر: شماره شناسنامه مادر: محل صدور شناسنامه:</p> <p>جنس متوفی: <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> نامشخص</p> <p>تاریخ تولد نوزاد: در دقیقه ساعت در تاریخ روز ماه سال تاریخ فوت نوزاد: در دقیقه ساعت در تاریخ روز ماه سال</p>
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران سازمان ثبت احوال کشور گواهی پزشکی فوت، برای موارد مرده زایی و مرگ نوزاد تا ۷ روز بعد از تولد	
شماره ثبت در سامانه:	
مشخصات نوزاد/جنین	
۱- نام نوزاد: ۲- نام خانوادگی نوزاد: ۳- این نوزاد زنده متولد شده در: دقیقه ساعت در تاریخ روز ماه سال تاریخ به حروف و فوت شده در: دقیقه ساعت در تاریخ روز ماه سال تاریخ به حروف ۴- این نوزاد مرده به دنیا آمده در: دقیقه ساعت در تاریخ روز ماه سال تاریخ به حروف ۵- وزن تولد گرم ۶- جنس: <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> قابل تشخیص نمی باشد ۷- تعداد قل ها: ۸- مرتبه قل ها: ۹- عامل زایمان: متخصص زنان و زایمان <input type="checkbox"/> ماما <input type="checkbox"/> پزشک عمومی <input type="checkbox"/> ماما روستا، بهروز ماما <input type="checkbox"/> ماما محلی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (مشخص نمایید) ۱۰- مکان زایمان: بیمارستان یا زایشگاه <input type="checkbox"/> واحد تسهیلات زایمانی <input type="checkbox"/> منزل <input type="checkbox"/> در مسیر انتقال <input type="checkbox"/> سایر (مشخص کنید)	
اطلاعات صادر نوزاد/جنین	
۱۱ نام: ۱۲ نام خانوادگی: ۱۳ ملیت: ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/> شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: نامشخص <input type="checkbox"/>	

اطلاعات مادر نوزاد/جنین

۱۱- نام: ۱۲- نام خانوادگی: ۱۳- ملیت: ایرانی ☐ غیر ایرانی ☐ شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی نامشخص ☐

۱۴- شماره ملی: ۱۵- شماره شناسنامه: ۱۶- محل صدور شناسنامه:

۱۷- تاریخ تولد: روز ماه سال یا اگر نمیداند سن (به سال)
 ۱۸- سطح سواد: بی سواد ☐ ابتدایی/انحط ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان ☐ دانشگاهی ☐ دکترای تخصصی و فوق دکترای ☐ سایر ☐

۱۹- شماره ملی سرپرست خانوار:

۲۰- آدرس محل سکونت دائمی سرپرست خانوار: کشور: استان: شهرستان: بخش: شهر/روستا:
 خیابان: کوچه: پلاک:
 کد پستی: شماره تلفن: کد:

اطلاعات پدر نوزاد/جنین

۲۱- نام: ۲۲- نام خانوادگی:

علت مرگ	کد ICD-۱۰
۲۳- بیماری یا شرایط اصلی منجر به فوت نوزاد/جنین	<input type="text"/>
۲۴- سایر بیماریها یا شرایط موثر بر فوت نوزاد/جنین	<input type="text"/>
۲۵- بیماری یا شرایط اصلی مادری منجر به فوت نوزاد/جنین	<input type="text"/>
۲۶- سایر بیماریها یا شرایط مادری موثر بر فوت نوزاد/جنین	<input type="text"/>
۲۷- سایر شرایط مرتبط:	<input type="text"/>

صادر کننده	۲۸- نام و نام خانوادگی صادر کننده:	مهر و امضای پزشک / ماما
	شماره نظام پزشکی: نام موسسه تاریخ صدور گواهی: روز ماه سال	
نواز دفن	لطفا قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید. ۲۹- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: شماره نظام پزشکی:	مهر و امضای پزشک
	دفن متوفی بلا مانع است	

