

# آشنایی با مبانی ثبت صحیح گواهی فوت

مقدمه، تعاریف و آشنایی با گواهی فوت  
نحوه صدور گواهی فوت در بیماری های مختلف

دکتر صادق محمدزاده MD, MPH

آبان ۱۴۰۲



# اهداف دوره آموزشی

در پایان دوره شرکت کنندگان باید قادر باشند:

➤ اهمیت ثبت صحیح علت مرگ و نقش پزشکان صادر کننده گواهی فوت در تولید آمار قابل اطمینان علل مرگ در کشور را توصیف کنند.

➤ مفهوم علت زمینه ای مرگ و توالی حوادث منجر به مرگ را شرح دهند.

➤ فرم های گواهی فوت را با توجه ویژه به دو مورد فوق تکمیل کنند.



# مقدمه و اهمیت برگزاری دوره

\* وقایع حیاتی چهارگانه: تولد، **مرگ**، ازدواج و طلاق

\* کشورها با هدف تولید اطلاعات حیاتی جهت کمک به سیاستگذاران حوزه سلامت برای جمع آوری داده های مرگ از طریق منابع مختلف مانند ثبت احوال، واحدهای بهداشتی، مطالعات سرشماری خانوار و ... سرمایه گذاری عظیمی می کنند.

\* اطلاعات ثبت شده در گواهی های فوت به سیاستگذاران در **تعیین اولویتهای سلامت** برای پیشگیری از مرگهای ناشی از علل مشابه در آینده کمک می کند.

\* کیفیت داده های علت مرگ بستگی به روایی گواهی فوت و دقت کدگذاری دارد.

\* در ارزیابی سریع و کامل انجام شده در سالهای ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۵ در ۲۲ کشور عضو EMRO درصد علل مرگ غیر قابل قبول از ۱۵٪ در کویت تا ۵۰٪ در مصر متفاوت بود.

\* بر اساس توافقات بین المللی کلیه کشورهای عضو موظف به ارتقای نظام ثبت مرگ و گزارش به WHO شده اند. این آمارها اساس آمارهای بین المللی بهداشتی و محاسبه بار ملی و جهانی بیماریها و نیز تصمیم گیری در مورد اولویتهای کلی برای بهبود سلامت هستند.



# اهمیت اطلاعات مرگ و میر

اطلاعات دقیق درباره سطح و علل مرگ جمعیت جزء داده های اساسی برای موارد زیر است:

- ❖ سیاست گذاری، برنامه ریزی و اولویت بندی نظام سلامت و سایر بخش های توسعه
  - ❖ تخصیص منابع لازم برای برنامه ها و مداخلات سلامت و توسعه
  - ❖ پایش و ارزشیابی برنامه های سلامت و سایر برنامه های توسعه SDGS
  - ❖ آرایه اولویتهای لازم برای تحقیقات اپیدمیو لوژیک
- همه موارد فوق مشروط بر این است که اطلاعات دقیق و به موقع باشد



# سازمانها و ادارات همکار در نظام جمع آوری و ثبت اطلاعات مرگ در کشور

- سازمان ثبت احوال کشور به عنوان متولی قانونی ثبت وقایع حیاتی
- سازمان پزشکی قانونی به عنوان مرجع تشخیص دهنده علل مرگ غیر طبیعی
- سازمان نظام پزشکی به عنوان نهاد صنفی پزشکان
- شهرداری ها و دهیاری ها به عنوان مسئول آرامستان های مناطق شهری و روستایی
- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با تشکیلات و معاونت های مرتبط از جمله:
  - ❖ معاونت بهداشت: متولی شبکه گسترده مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی
  - ❖ معاونت درمان: درمان و بستری بیمارستانی
  - ❖ معاونت آموزشی: آموزش و بازآموزی
  - ❖ دفتر مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت: ایجاد زیرساخت های لازم و بسته های نرم افزاری



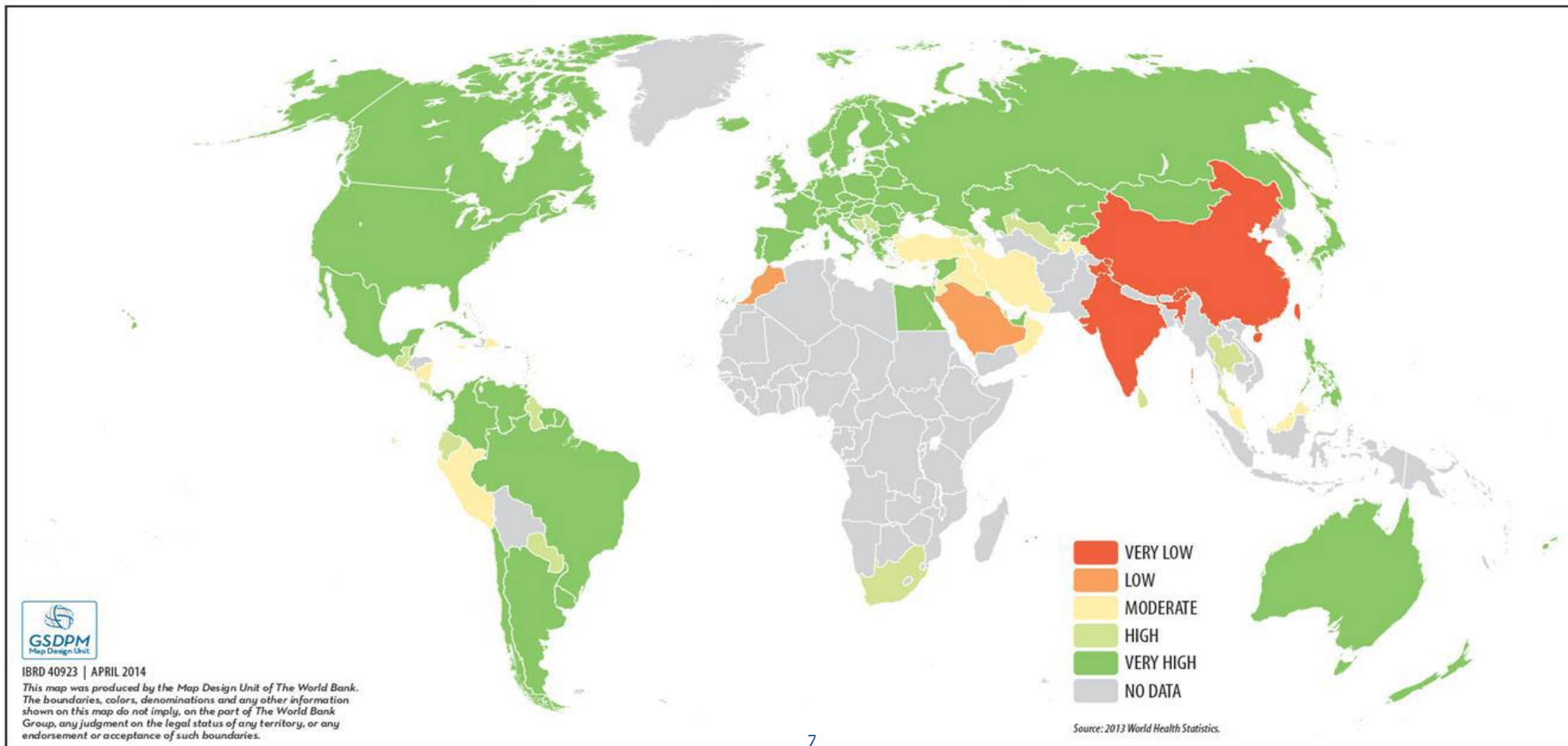
# نظام ثبت مرگ در ایران

نسبت پوشش جمعیت	تعداد استانهای مجری	سال
	مطالعه پیلوت	۱۳۷۶
۵ درصد	۴	۱۳۷۸
	۱۸	۱۳۸۰
	۲۳	۱۳۸۲
	۲۹	۱۳۸۴
	۲۸	۱۳۸۶
	۲۸	۱۳۸۸
	۳۰	۱۳۹۰
	۳۰	۱۳۹۲
۷۵ درصد	۳۰	۱۳۹۳
	۳۱ (تهران) <sup>۶</sup>	۱۳۹۴



World Bank/World Health Organization. (2014). *Global Civil Registration and Vital Statistics: Scaling Up Investment Plan 2015-2024*.

DEATH REGISTRATION COVERAGE, 2013





# Birth and Death Registration Completeness

Last update: April 2023

UNSD

Central Asia and Southern Asia						
	Birth			Death		
	Completeness	Year	Source	Completeness	Year	Source
Afghanistan	42%	2015	DHS			
Bangladesh	56%	2019	MICS	less than 75%	2010-2015	UNSD(3)
Bhutan	100%	2010	MICS			
India	86%	2016	UNSD(1)	78%	2016	UNSD(1)
Iran, Islamic Republic of	97%	2015	UNSD(2)	92%	2015	UNSD(2)
Kazakhstan	90-99%	2020	UNSD(1)	90-99%	2020	UNSD(1)
Kyrgyzstan	99%	2018	MICS	90-99%	2017	UNSD(1)
Maldives	99%	2016-2017	DHS	100%	2014	UNSD(2)
Nepal	77%	2019	MICS	70%	2014	UNSD(2)
Pakistan	42%	2017-2018	DHS			
Sri Lanka	90% or more	2009	UNSD(1)	90% or more	2009	UNSD(1)
Tajikistan	90%	2017	DHS	75-89%	2007	UNSD(1)
Turkmenistan	100%	2019	MICS			
Uzbekistan	90-99%	2018	UNSD(1)	90-99%	2018	UNSD(1)
Eastern Asia and South-eastern Asia						
Brunei Darussalam	100%	2017	UNSD(1)	100%	2017	UNSD(1)
Cambodia	92%	2021-2022	DHS			
China	90% or more	2017	UNSD(2)	4%	2012	WHO
China: Hong Kong SAR	90-99%	2022	UNSD(1)	90-99%	2022	UNSD(1)
China: Macao SAR	100%	2021	UNSD(1)	100%	2021	UNSD(1)
Indonesia	78%	2017	DHS			
Japan	90-99%	2022	UNSD(1)	90-99%	2022	UNSD(1)
Korea, Dem. Peoples Republic of	100%	2009	MICS			



## اهمیت موضوع

\* کیفیت داده های علت مرگ در تمامی کشورهای منطقه مدیترانه شرقی به علت آموزشهای ضعیف پایین است.

\* در سال ۲۰۱۵ تنها **حدود ۶۹ درصد** علل مرگ ثبت شده در کشور **قابل استفاده** بوده اند و از ۳۱ درصد باقیمانده: ۲۶ درصد علل غیر قابل استفاده و حدود ۵٪ تسلسل ناکافی علیتی گزارش شده است و موارد با علت ناشناخته کمتر از یک دهم درصد از علل را شامل می شده است.



## اهمیت موضوع

\* در بین علل غیر قابل استفاده و یا با تسلسل ناکافی بیشترین مورد مربوط به ثبت علل واسط یا علت فوری منجر به مرگ بوده است (۴۲٪)

\* و در درجه دوم علل کلی بدون ذکر جزئیات (مثلاً سرطان یا دیابت) بوده است. (۳۷٪)

\* در درجه سوم حالات بد تعریف شده (۱۴.۵٪) و نهایتاً علل غیرممکن (۶.۵٪) گزارش شده است.



**تذکره:** در سال ۲۰۱۵ تعدادی از علل بد تعریف شده جزء ۱۰ علت اول مرگ در کشور قرار

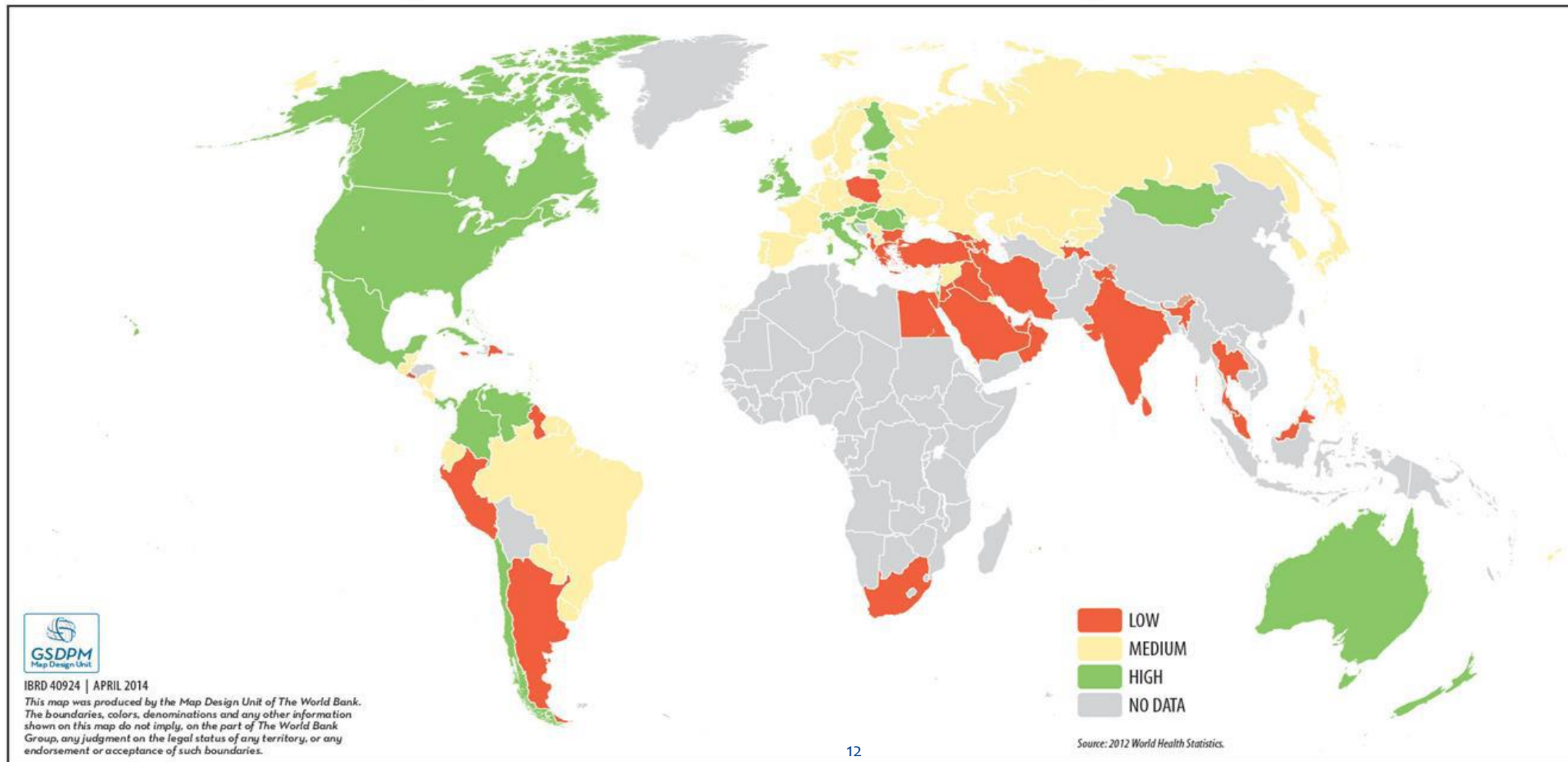
گرفته‌اند که این علل از دیدگاه سلامت عمومی و پیشگیری غیرقابل استفاده خواهند بود!!!

ICD Males				ICD Females			
R...▲	% of causes	ICD code	Name of category	R...▲	% of causes	ICD code	Name of category
1	7.1	I21.-	Acute myocardial infarction	1	7.2	I21.-	Acute myocardial infarction
2	4.6	I21.9	Acute myocardial infarction, unspecified	2	4.9	I63.-	Cerebral infarction
3	3.7	I63.-	Cerebral infarction	3	4.7	I21.9	Acute myocardial infarction, unspecified
4	3.2	R99.-	Other ill-defined and unspecified causes of mortality	4	3.4	I46.-	Cardiac arrest
5	3.2	I46.-	Cardiac arrest	5	2.7	I10.-	Essential (primary) hypertension
6	1.9	C16.-	Malignant neoplasm of stomach	6	2.5	E14.-	Unspecified diabetes mellitus
7	1.8	I10.-	Essential (primary) hypertension	7	2.4	I11.-	Hypertensive heart disease
8	1.7	I11.-	Hypertensive heart disease	8	2.2	R54.-	Senility
9	1.5	R54.-	Senility	9	1.7	R99.-	Other ill-defined and unspecified causes of mortality
10	1.5	E14.-	Unspecified diabetes mellitus	10	1.5	C50.-	Malignant neoplasm of breast
11	1.5	V01.1	Pedestrian injured in collision with pedal cycle, traffic accident	11	1.4	I51.6	Cardiovascular disease, unspecified
12	1.4	C24.-	Malignant neoplasm of bronchus and lung				



World Bank/World Health Organization. (2014). *Global Civil Registration and Vital Statistics: Scaling Up Investment Plan 2015-2024*.

QUALITY OF CAUSE-OF-DEATH STATISTICS, 2012





# تعاریف:

## گواهی نامه های پزشکی

گواهی پزشکی سند معتبری است که درباره سلامت، بیماری یا امری مربوط به پزشکی تنظیم می گردد.

## گواهی فوت

گواهی فوت مدرکی است که بعد از مرگ افراد صادر میشود و موید قطعی بودن فوت فرد میباشد و با صدور گواهی فوت مهر تاییدی بر عدم لزوم اقدامات امداد رسانی پزشکی و احیاء زده میشود.

گواهی فوت **هرگز** مجوزی برای دفن جسد نمی باشد.



## افراد مجاز جهت صدور گواهی فوت

\* هر پزشکی مجاز است برای هر فرد فوت شده ای در هر شرایطی گواهی فوت صادر نماید ولی باید توجه داشت که صدور گواهی فوت، به منزله پذیرش تمام مسئولیتها و عواقب احتمالی آن است.

➤ نداشتن آگاهی های لازم رافع مسئولیت قانونی نیست.

## جواز دفن

مدرکی است که فقط توسط پزشک صادر میشود و مجوزی برای دفن جسد می باشد.



## \* انواع مرگ:

\* ۱- مرگ طبیعی

\* ۲- مرگ غیر طبیعی

\* مرگ طبیعی: مرگی است که به دنبال اختلال عملکرد ارگانهای بدن ناشی از پیری و یا بیماری رخ داده و عوامل خارجی در آن دخالت نداشته باشند.

مرگ را می توان به مرگ مشکوک و غیر مشکوک نیز تقسیم بندی کرد .

\* پزشک شاغل در مراکز درمانی دولتی و خصوصی فقط مجاز به صدور جواز دفن در مورد مرگهای طبیعی و غیر مشکوک می باشد.

\* سایر موارد ( ۱۹ گانه) صدور گواهی فوت یا جواز دفن صرفاً " از طریق سازمان پزشکی قانونی انجام می پذیرد.



# مواردی که صدور گواهی فوت یا جواز دفن صرفاً از طریق سازمان پزشکی قانونی انجام می پذیرد

\* مرگ به دنبال اقدام به قتل.

\* مرگ به دنبال اقدام به خودکشی.

\* مرگ به دنبال هرگونه منازعه (اعم از درگیری فیزیکی و یا لفظی).

\* مرگ به دنبال حوادث ترافیکی ( به هر شکل و با هر فاصله زمانی از حادثه که مرگ رخ دهد).

\* مرگ به دنبال مسمومیت (شیمیایی، دارویی، گازگرفتگی و ...).

\* مرگ به دنبال سوء مصرف مواد (مخدر، روانگردان، توهم زا و ...).

\* مرگ متعاقب برق گرفتگی، سوختگی، غرق شدگی، سقوط از ارتفاع و ...

\* مرگ ناشی از کار (حوادث شغلی، مواد آلاینده محیط کار و ...).

\* مرگ در زندان یا بازداشتگاه.



- \* مرگ به دنبال سوء مصرف مواد (مخدر، روانگردان، توهم زا و ...).
- \* مرگ متعاقب برق گرفتگی، سوختگی، غرق شدگی، سقوط از ارتفاع و ...
- \* مرگ ناشی از کار (حوادث شغلی، مواد آلاینده محیط کار و ...).
- \* مرگ در زندان یا بازداشتگاه.
- \* مرگ در مراکز اقامت جمعی مانند آسایشگاه، پرورشگاه، اردوگاه، پادگان، خوابگاه و ...
- \* مرگ ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی.
- \* مرگ مادر ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی در حین بارداری، حین زایمان یا متعاقب زایمان و یا سقط جنین.



\* مرگ حین یا متعاقب ورزش .

\* مرگ های ناگهانی، غیر منتظره و غیر قابل توجیه.

\* هر مرگی که شکایت از کسی در آن وجود داشته باشد.

\* هر نوع مرگ مشکوک و مرگ با علل ناشناخته.

\* هر نوع مرگ افراد ناشناس و مجهول الهویه.

\* هر نوع مرگی که احتمال جناحه یا جنایت در آن برود.

\* مرگ ناشی از حوادث غیر مترقبه.



# مسئول صدور جواز دفن کیست؟

جواز دفن فقط توسط پزشکان:

- دارای مهر نظام پزشکی معتبر

- در مراکز درمانی خصوصی، دولتی

و یا مراکز پزشکی قانونی، صادر میشود.

**دندانپزشکان و داروسازان مجاز به صدور جواز دفن نیستند**

\* واضح است که پزشکان در صورت اطمینان از نحوه فوت طبیعی، اقدام به صدور جواز دفن مینمایند و در صورت تشخیص نحوه فوت در یکی از حالات حادثی، خودکشی و یا قتل، جهت تعیین علت، بررسی های قضائی و صدور جواز دفن که از وظایف پزشکان پزشکی قانونی و سیستم قضائی است آنرا بایستی طی فرایند مربوط به پزشکی قانونی ارجاع دهند.



# شرایط صدور جواز دفن :

- \* - فرد فوت شده، بیمار پزشک باشد (پزشک معالج) و از ویزیت قبلی وی **زمان طولانی** نگذشته باشد.
- \* - پزشک باید شخصاً جسد را معاینه و از وقوع فوت اطمینان حاصل نماید.
- \* - علت فوت را دقیقاً بداند و یقین داشته باشد که صرفاً بیماری منجر به فوت شده است و هیچ عامل دیگری در فوت مؤثر نبوده است.
- \* - پزشک **شخصاً** باید با بررسی مدارک هویتی از **هویت جسد** اطمینان حاصل کند.
- \* - پزشک باید شخصاً جسد را از نظر وجود هر گونه **آثار غیرطبیعی** مثل ضرب و جرح، سوختگی، خفه کردگی و مسمومیت و ... مورد معاینه قرار دهد.
- \* - از اطرافیان (اولیاء دم) شرح حال کافی در مورد تابلو و نحوه فوت کسب نموده و مطمئن شود که از نظر اولیاء دم مورد خاص و مشکوکی وجود ندارد.
- \* - اطمینان یابد که احتمال وقوع شکایت در آینده وجود ندارد.
- \* - بعد از طی مراحل فوق الذکر جواز دفن صادر <sup>20</sup>گردد.



## تفاوت گواهی فوت و جواز دفن

\*گواهی فوت هرگز مجوزی برای دفن  
جسد نمی باشد.



## تفاوت گواهی فوت و جواز دفن – ادامه...

\* در گواهی فوت، پزشک تأیید می نماید که فردی به دلایل مختلف فوت کرده است ولی این گواهی مجوزی برای خاکسپاری متوفی نمی باشد و فقط با اخذ جواز دفن، می توان متوفی را به خاک سپرد. یعنی مجوز خاکسپاری متوفی فقط و فقط جواز دفن می باشد.

\* جواز دفن با گواهی فوت کاملاً متفاوت است و به هیچ وجه مشابه تلقی نمی شود.

\* صدور جواز دفن بسیار مهمتر از صدور گواهی فوت است.



# تفاوت گواهی فوت و جواز دفن – ادامه...

\* برای صدور گواهی فوت، عملاً نیاز به اجازه بستگان نمی باشد.

\* در صورتیکه پزشک علت مرگ فرد فوت شده را بدون هیچ شک و شبهه ای بداند و علت مرگ فرد از جمله علل طبیعی مرگ بوده و در خصوص مرگ وی شکایت خاصی مطرح نباشد، جواز دفن صادر می گردد.

\* در موارد مشکوک یا با علل نا مشخص، پزشک معالج باید جسد را جهت کالبد گشایی و تعیین علت فوت به پزشکی قانونی معرفی نماید.

\* اگر مقام قضایی دستور کالبد گشایی را بدهد، دیگر رضایت و یا عدم رضایت بستگان و خانواده متوفی در این امر مؤثر نخواهد بود و اجباراً جسد جهت کالبد شکافی باید به مرکز پزشکی قانونی ارسال گردد.



# تفاوت گواهی فوت و جواز دفن – ادامه...

\* مسئول صدور جواز دفن پزشکان هستند. باید تابلو فوت و علت فوت مشخص باشد که در حیطه کادر پزشکی است و دندانپزشکان، داروسازان و ... مجاز به صدور جواز دفن نمی باشند.

## برای افرادی که:

- علت فوت آنها مورد تردید است
  - هویت آنها احراز نشده است
  - دادستان یا افراد دیگری خواهان بررسی کامل علت مرگ آنها هستند
- گواهی فوت توسط سازمان پزشکی قانونی صادر می گردد.



# تفاوت گواهی فوت و جواز دفن

- \* پزشک باید شخصاً جسد را معاینه و از وقوع مرگ اطمینان حاصل کند.
- \* علت فوت برای پزشک معلوم بوده و مرگ طبیعی باشد.
- \* پزشک شخصاً باید با بررسی مدارک هویتی از هویت جسد اطمینان حاصل کند
- \* پزشک باید شخصاً از نظر وجود هر گونه آثار ضرب و جرح و یافته های غیر طبیعی جسد را مورد معاینه و بررسی قرار دهد.
- \* از اطرافیان (اولیاء متوفی) شرح حال کافی در خصوص نحوه وقوع مرگ باید گرفته شود و از عدم احتمال وقوع شکایت در حال و آینده مطمئن گردد.



\* گواهی پزشکی فوت، برای موارد مرده زایی و مرگ نوزاد تا ۷ روز بعد از تولد

معاونت بهداشت  
مرکز سوابق شبکه  
گروه فناوری و مدیریت اطلاعات و سیستم‌های اطلاعات کاربردی

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

**دفترچه گواهی فوت**

**( زیر هفت روز و مرده زایی )**

**Death Registration System**  
**D.R.S.**

26



\* گواهی پزشکی فوت، سن بالای ۷ روز



# دفترچه گواهی فوت

( بالای هفت روز )

**Death Registration System**  
**D.R.S.**





# گواهی پزشکی فوت

**\* گواهی به طور کلی از دو قسمت گواهی فوت و مجوز دفن تشکیل شده است.**

**\* هر دو قسمت آن باید توسط پزشک / ماما مهر و امضاء شود.**



# گواهی پزشکی فوت، برای موارد مرده زایی و مرگ نوزاد تا ۷ روز بعد از تولد

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.

پدر	نام پدر: .....	نام خانوادگی پدر: .....	نام مادر: .....	نام خانوادگی مادر: .....	تعداد فرزندان: .....	تعداد فرزندان زنده: .....	تعداد فرزندان متوفی: .....	جنس متوفی: <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/>	تاریخ تولد نوزاد: در .....	دقیقه .....	ساعت .....	تاریخ فوت نوزاد: در .....	دقیقه .....	ساعت .....	تاریخ تولد نوزاد: در .....	دقیقه .....	ساعت .....	تاریخ فوت نوزاد: در .....	دقیقه .....	ساعت .....	تاریخ تولد نوزاد: در .....	دقیقه .....	ساعت .....	تاریخ فوت نوزاد: در .....	دقیقه .....	ساعت .....	تاریخ تولد نوزاد: در .....	دقیقه .....	ساعت .....	تاریخ فوت نوزاد: در .....	دقیقه .....	ساعت .....
	تاریخ تولد نوزاد: در .....	دقیقه .....	ساعت .....	تاریخ فوت نوزاد: در .....	دقیقه .....	ساعت .....	تاریخ تولد نوزاد: در .....	دقیقه .....	ساعت .....	تاریخ فوت نوزاد: در .....	دقیقه .....	ساعت .....	تاریخ تولد نوزاد: در .....	دقیقه .....	ساعت .....	تاریخ فوت نوزاد: در .....	دقیقه .....	ساعت .....	تاریخ تولد نوزاد: در .....	دقیقه .....	ساعت .....	تاریخ فوت نوزاد: در .....	دقیقه .....	ساعت .....	تاریخ تولد نوزاد: در .....	دقیقه .....	ساعت .....	تاریخ فوت نوزاد: در .....	دقیقه .....	ساعت .....		
<p>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  <b>جمهوری اسلامی ایران</b>  <b>گواهی پزشکی فوت، برای موارد مرده زایی و مرگ نوزاد تا ۷ روز بعد از تولد</b>          شماره ثبت در سامانه: .....</p>																																
<p>مشخصات نوزاد/چنین</p> <p>۱- نام نوزاد: .....</p> <p>۲- نام خانوادگی نوزاد: .....</p> <p>۳- این نوزاد زنده متولد شده در: .....</p> <p>۴- این نوزاد مرده به دنیا آمده در: .....</p> <p>۵- وزن تولد: .....</p> <p>۶- جنس: <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> قابل تشخیص نمی باشد</p> <p>۷- تعداد قل ها: <input type="checkbox"/> .....</p> <p>۸- مرتبه قل ها: <input type="checkbox"/> .....</p> <p>۹- عامل زایمان: متخصص زنان و زایمان <input type="checkbox"/> ماما <input type="checkbox"/> پرتک صومی <input type="checkbox"/> ماما روستا/ پیورز ماما <input type="checkbox"/> ماما محلی <input type="checkbox"/> سایر ( مشخص نمایید). .....</p> <p>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). .....</p>																																
<p>اطلاعات مادر نوزاد/چنین</p> <p>۱۱- نام: .....</p> <p>۱۲- نام خانوادگی: .....</p> <p>۱۳- ملیت ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/> شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: .....</p> <p>۱۴- شماره ملی: .....</p> <p>۱۵- شماره شناسنامه: .....</p> <p>۱۶- محل صدور شناسنامه: .....</p> <p>۱۷- تاریخ تولد: روز .....</p> <p>۱۸- سطح سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/پهت <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکتری تخصصی و فوق دکتری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/></p> <p>۱۹- شماره ملی سرپرست خانوار: .....</p> <p>۲۰- آدرس محل سکونت دائمی سرپرست خانوار: کشور: .....</p> <p>خیابان: .....</p> <p>کوچه: .....</p> <p>پلاک: .....</p> <p>کد پستی: .....</p> <p>شماره تلفن: .....</p> <p>کد: .....</p>																																
<p>اطلاعات پدر نوزاد/چنین</p> <p>۲۱- نام: .....</p> <p>۲۲- نام خانوادگی: .....</p>																																
<p>علت مرگ</p> <p>۲۳- بیماری یا شرایط اصلی منجر به فوت نوزاد/چنین: .....</p> <p>۲۴- سایر بیماریها یا شرایط موثر بر فوت نوزاد/چنین: .....</p> <p>۲۵- بیماری یا شرایط اصلی مادری منجر به فوت نوزاد/چنین: .....</p> <p>۲۶- سایر بیماریها یا شرایط مادری موثر بر فوت نوزاد/چنین: .....</p> <p>۲۷- سایر شرایط مرتبط: .....</p>																																
مادر کننده	۲۸- نام و نام خانوادگی صادر کننده: .....	<p>شماره نظام پزشکی: .....</p> <p>نام موسسه: .....</p> <p>تاریخ صدور گواهی: روز .....</p> <p>ماه .....</p> <p>سال .....</p>																														
	مهر و امضای پزشک / ماما	<p>مهر موسسه</p>																														
مادر دهن	لطفا قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید.	<p>۲۹- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: .....</p> <p>شماره نظام پزشکی: .....</p>																														
	دفن متوفی، بلا مانع است	<p>مهر و امضای پزشک</p>																														

نسخه سفید مخصوص ثبت احوال، نسخه سبز مخصوص وادعای فوت پوشش شهرداری، نسخه قرمز مخصوص مراکز بهداشت وزارت بهداشت، نسخه زرد مخصوص مناطق پزشکی با مجوز



# سربرگ

شماره سریال: .....

نام پدر: ..... نام خانوادگی پدر: ..... نام مادر: ..... نام خانوادگی مادر: .....

شماره ملی مادر: ..... شماره شناسنامه مادر: ..... محل صدور شناسنامه: .....

جنس متوفی: پسر ☐ دختر ☐ نامشخص ☐

در تاریخ روز   ماه   سال

تاریخ تولد نوزاد: در   دقیقه   ساعت

در تاریخ روز   ماه   سال

تاریخ فوت نوزاد: در   دقیقه   ساعت

۳  
۲  
۱



# نام و مشخصات گواهی فوت

سازمان ثبت احوال کشور

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

گواهی پزشکی فوت، برای موارد مرده زایی و مرگ نوزاد تا ۷ روز بعد از تولد

شماره سریال: .....

شماره ثبت در سامانه: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



# مشخصات نوزاد / جنین

## 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: ☐ پسر ☐ دختر ☐ قابل تشخیص نمی باشد ☐
- ۷- تعداد قل ها:  ۸- مرتبه قل ها:
- ۹- عامل زایمان: متخصص زنان و زایمان ☐ ماما ☐ پزشک عمومی ☐ ماما روستا/ بهورز ماما ☐ ماما محلی ☐ سایر ☐ (مشخص نمایید).....
- ۱۰- مکان زایمان: بیمارستان یا زایشگاه ☐ واحد تسهیلات زایمانی ☐ منزل ☐ در مسیر انتقال ☐ سایر (مشخص کنید).....



# اطلاعات مادر و پدر نوزاد / جنین

## 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/نهمیت ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان ☐ دانشگاهی ☐ دکترای تخصصی و فوق دکترا ☐ 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

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



# صادر کننده

صادر کننده	۲۸- نام و نام خانوادگی صادر کننده: .....
	شماره نظام پزشکی: ..... نام موسسه .....
	تاریخ صدور گواهی: روز ..... ماه ..... سال .....
مهر و امضای پزشک / ماما	
مهر موسسه	



# جواز دفن

مهر و امضای پزشک	دفن متوفی بلا مانع است	لطفا قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید. ۲۹- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: ..... شماره نظام پزشکی: .....	۴۰ ۳۰
------------------	------------------------	--	----------

ماده ۲۵ قانون ثبت احوال: مهلت اعلام واقعه وفات ده روز از تاریخ وقوع فوت است



## گواهی پزشکی فوت، سن بالای ۷ روز

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. بنابر این باید در هنگام صدور گواهی فوت، در صورتی که متوفی نوزاد است سن دقیق آنها مورد توجه قرار گیرد.

سرویس	نام: ..... نام خانوادگی: ..... نام پدر: ..... شماره ملی: ..... شماره شناسنامه: ..... محل صدور شناسنامه: ..... 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"/>	شماره سریال: .....
	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران گواهی پزشکی فوت سن بالای ۷ روز شماره ثبت در سامانه: <input type="text"/>	
مشخصات عمومی متوفی	لطفاً قبل از تکمیل فرم متدرجات ظهر آن را مطالعه نمایید	
	۱- وضعیت شناسنامه: دارای شناسنامه <input type="checkbox"/> عدم دسترسی به شناسنامه <input type="checkbox"/> فاقد شناسنامه <input type="checkbox"/> ۲- نام: ..... نام خانوادگی: ..... نام پدر: ..... ۳- شماره ملی: ..... شماره شناسنامه: ..... محل صدور شناسنامه: ..... ۴- جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> ملیت: ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/> شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: ..... نامشخص <input type="checkbox"/> ۵- شغل: ..... ۶- وضعیت سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/انتهت <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"/>	
	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 ۱۴- وضعیت سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/انتهت <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"/>	
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: .....	
نشانی متوفی	۱۸- آدرس محل سکونت دائمی متوفی: کشور: ..... استان: ..... شهرستان: ..... بخش: ..... شهر/روستا: ..... خیابان: ..... کوچه: ..... پلاک: ..... کد پستی: ..... 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 سریایی <input type="checkbox"/> معاینه و اماکن عمومی <input type="checkbox"/> آسایشگاه <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> سایر ( مشخص شود): .....	
بارداری زان	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"/>	
علل فوت	توجه: علل 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 (الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: ..... (ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: ..... (ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: ..... (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: (ه) ..... (و) .....	
مهر کننده	۲۳- نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی: ..... نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی: ..... شماره نظام پزشکی: ..... نام موسسه: ..... تاریخ صدور گواهی: روز <input type="text"/> ماه <input type="text"/> سال <input type="text"/> مهر موسسه: .....	
جواز دفن	۲۴- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: ..... شماره نظام پزشکی: ..... دفن متوفی بلامانع است مهر و امضای پزشک	



# سرپرستی

نام: ..... نام خانوادگی: ..... نام پدر: ..... شماره ملی: ..... شماره شناسنامه: ..... محل صدور شناسنامه: ..... شماره سریال: .....

جنس: ☐ مرد ☐ زن ☐ نامشخص تاریخ تولد: روز  ماه  سال  تاریخ فوت: روز  ماه  سال  سال  سال



# نام و مشخصات گواهی فوت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جمهوری اسلامی ایران

سازمان ثبت احوال کشور

گواهی پزشکی فوت سن بالای ۷ روز

شماره ثبت در سامانه:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

شماره سریال : .....



# مشخصات عمومی متوفی

لطفًا قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید	
۱- وضعیت شناسنامه:	<input type="checkbox"/> دارای شناسنامه <input type="checkbox"/> عدم دسترسی به شناسنامه <input type="checkbox"/> فاقد شناسنامه
۲- نام:	۳- نام خانوادگی: ۴- نام پدر
۵- شماره ملی:	۶- شماره شناسنامه: ۷- محل صدور شناسنامه:
۸- جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> ملیت: ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/> شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: نامشخص <input type="checkbox"/>	۹- ۱۰- شغل: ۱۱- شماره ملی سرپرست خانوار:
۱۲- وضعیت سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/نهضت <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"/>	
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:	۱۴- سن مادر: سال
۱۵- وضعیت سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/نهضت <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"/>	

مشخصات عمومی متوفی



# تاریخ

..... تاریخ به حروف	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	سال	<input type="text"/> <input type="text"/>	ماه	<input type="text"/> <input type="text"/>	۱۶- تاریخ تولد : روز	ت. ز.
..... تاریخ به حروف	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	سال	<input type="text"/> <input type="text"/>	ماه	<input type="text"/> <input type="text"/>	۱۷- تاریخ فوت : روز	



# نشانی متوفی

نشانی متوفی

۱۸- آدرس محل سکونت دائمی متوفی: کشور ..... استان ..... شهرستان ..... بخش .....  
شهر/روستا ..... خیابان ..... کوچه ..... پلاک ..... کدپستی ..... تلفن ثابت ..... کد .....  
۱۹- آدرس محل فوت: کشور ..... استان ..... شهرستان ..... بخش ..... شهر/روستا .....  
۲۰- مکان فوت: منزل ☐ بیمارستان/مرکز جراحی محدود ☐ مرکز درمانی سرپایی ☐ معابر و اماکن عمومی ☐ آسایشگاه ☐ نامشخص ☐  
سایر ☐ ( مشخص شود).....



# بارداری زنان

اگر متوفی زن در سن باروری ( ۱۰ تا ۶۰ سال ) می باشد ردیف ۲۱ تکمیل گردد.		بارداری زنان
<input type="checkbox"/> 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



# علت مرگ

توجه : علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و .... نباید نوشته شوند	
<div> <div>۲۲- علل فوت</div> <div>قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها ، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند</div> <div> <div>الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: .....</div> <div>ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: .....</div> <div>ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: .....</div> <div>د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: .....</div> </div> <hr/> <div>قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:</div> <div> <div>ه) .....</div> <div>و) .....</div> </div> </div>	<div> <div>کد های ICD-10</div> <div>توسط کدگذار ثبت می شوند</div> </div> <div> <div>فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ</div> <div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div> </div>



# صادر کننده

مهر و امضای پزشک	..... نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی	صادر کننده
مهر موسسه	تاریخ صدور گواهی : روز <input type="text"/> <input type="text"/> ماه <input type="text"/> <input type="text"/> سال <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	



# جواز دفن

جواز دفن	۲۴- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن .....	شماره نظام پزشکی .....	دفن متوفی بلا مانع است
			مهر و امضای پزشک

ماده ۲۵ قانون ثبت احوال: مهلت اعلام واقعه وفات ده روز از تاریخ وقوع فوت است



# نکات مهم در تکمیل بخش علت مرگ گواهی فوت (۱)

✓ **علت مرگ** باید با واژه های تشخیصی و ترمینولوژی پزشکی مانند واژه هایی که در تشخیص بیماریها بکار برده می شود، ولی با **کلمات فارسی** نوشته شود.

✓ منظور از **واژه تشخیصی**، بیماری، آسیب یا عوارضی است که موجب مرگ شده است.

✓ باید از نوشتن **تابلو مرگ** مانند ایست قلبی، ایست قلبی تنفسی و نظایر آن خودداری شود.  
باید از نوشتن **شکایات، نشانه های بالینی** (آسیت، زردی و ...) یافته های آزمایشگاهی (هایپرلیروبینمی ...) و سایر کلمات مشابه خودداری شود.

✓ بایستی از بکار بردن **کلمات اختصاری** (Abbreviation) بدلیل ایجاد مشکل در کدگذاری اجتناب شود.



## نکات مهم در تکمیل بخش علت مرگ گواهی فوت (۲)

- ✓ ابتدا از آخرین بیماری یا وضعیتی که متوفی قبل از مرگ داشت ، شروع میکنیم و آنرا در خط الف (بالا ترین خط قسمت ۱) مینویسیم.
- ✓ برای نوشتن نام بیماری در خط های پائین، از نظر زمانی به عقب بر می گردیم.
- ✓ در قسمت ۱ مقابل هر خط فقط نام یک بیماری یا وضعیت نوشته شود.
- ✓ توالی علیتی نوشتن نام بیماریها و وضعیتهای باید رعایت شود.



## نکات مهم در تکمیل بخش علت مرگ گواهی فوت (۳)

در تمام موارد، معیار تشخیص بیماریها و وضعیتها برای تعیین علت مرگ و تکمیل گواهی فوت، **قضاوت پزشک معالج با صادرکننده گواهی** است. ممکن است یک پزشک با شرح حال، معاینه بالینی، یافته های آزمایشگاهی و سیر بیماری به تشخیص برسد و پزشک دیگر فقط اتوپسی را معتبر بداند.

\* اگر تعداد بیماری های منجر به مرگ از تعداد محلل های پیش بینی شده در گواهی فوت بیشتر باشد، باید آخرین بیماری یا وضعیت قبل از مرگ در خط (الف) و بیماری آغازکننده، در خط (د) نوشته شود و از میان بیماری های بین این دو مهمترین و مؤثرترین آنها که رابطه علیتی قوی تری دارند انتخاب شود. هر چند می توان نام بیماری های بیشتری را نیز با اضافه کردن حروف هـ، و، و ..... نوشت.

\* هیچگونه توالی در بیماری های قسمت ۲ مورد نظر نیست. هر تعداد بیماری را که به روند مرگ کمک کرده است بدون آنکه به یکدیگر ارتباطی داشته باشد، می توان نوشت.



## نکات کاربردی:

\* استفاده از فرم چهارنسخه ای اصلی (نسخه کپی شده یا ساختگی بدون شماره سریال مورد قبول نیست).

\* استفاده از خودکار برای تکمیل فرم (از خودنویس و روان نویس استفاده نشود).

\* تکمیل گواهی بدون قلم خوردگی و با خط خوانا.

\* تکمیل همه اجزاء گواهی فوت.

\* در صورتیکه بعضی قسمتهای گواهی فوت توسط افراد دیگری مانند کارمند پذیرش، منشی بخش تکمیل شود، در هر حال مسئولیت آن با کسی است که بعنوان صادرکننده گواهی آنرا امضاء می نماید. توصیه می شود برای پیشگیری از عواقب قانونی احتمالی همه اطلاعات خواسته شده بعد از حصول اطمینان توسط خود پزشک یا مامای صادرکننده، وارد گواهی فوت شود. هر چهار برگ باید امضاء شده و ممهور گردد (مهر امضاء مورد قبول نیست) و یک نسخه از گواهی فوت در بایگانی پزشک صادر کننده نگهداری شود.



# محرمانه بودن اطلاعات گواهی فوت:

\* گواهی فوت جزء یکی از مدارک پزشکی مهم پرونده بیمار (متوفی) است که از جهت فیزیکی، جزء مایملک و دارایی بیمارستان یا مؤسسه بهداشتی درمانی است، ولی از جهت محتوای اطلاعات، مایملک بیمار (متوفی) است. بر گه گواهی فوت نباید در اختیار هیچ کس غیر از کارکنان بهداشتی و درمانی و مراجع قضایی و ثبت احوال قرار بگیرد.

\* استفاده از اطلاعات گواهی فوت که در نرم افزار ثبت می گردد و جهت تهیه سیمای مرگ، انجام تحقیقات اپیدمیولوژی و پزشکی مورد استفاده قرار می گیرد نیز باید همراه با حفظ محرمانه بودن اطلاعات هویتی متوفیان باشد.



# دستورالعمل کلی تکمیل گواهی فوت

- \* هر آیتم را بر اساس دستورالعمل‌های ویژه کشور تکمیل کنید.
- \* ورودی باید خوانا باشد از جوهر مشکی استفاده کنید.
- \* از تغییر دادن یا پاک کردن استفاده نکنید اگر می‌خواهید یک ورودی را حذف کنید خط دیگری در امتداد آن بکشید و از مایع غلط گیر استفاده نکنید.
- \* دقت داده‌ها را بررسی کنید، از جمله املاي صحیح نام و نام خانوادگی فرد فوت شده
- \* از کلمات اختصار استفاده نکنید.
- \* در هر خط فقط یک بیماری یا وضعیت وارد کنید.



# قسمت های مختلف بخش علت گواهی فوت

\* بخش ۱: توالی یا زنجیره رخدادهای منجر به مرگ



# توالی / زنجیره علل منجر به مرگ:

**توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.**

فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ

علت فوت:

- الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:
- ب. بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:
- ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:
- د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:



## نکات مهم:

- همیشه تکمیل ردیف های متوالی را با قسمت الف شروع کنید. هرگز هیچ ردیفی را در بین ردیف ها خالی نگذارید.
- در قسمت علت بلافصل مرگ نباید مکانیسم مرگ یا رخداد انتهایی متوفی (مثلاً ایست قلبی یا ایست تنفسی) نوشته شود.
- اگر فقط یک علت مرگ وجود داشته باشد آن را در قسمت الف ثبت میکنیم. هر علتی پایین تر از الف اگر نوشته شود بعنوان علت موقعیت ردیف بالاتر از خود محسوب می شود و نهایتاً علت آغازگر تسلسل علل مرگ بعنوان علت زمینه ای شناخته می شود.
- اگر در موارد نادری بیش از ۴ علت مرگ وجود داشته باشد یا میتوان یک ردیف به آخرین ردیف (زیر اد) اضافه کرد و یا در ادامه علت نوشته شده در قسمت اد عبارت به دلیل ( due to) را اضافه کرد.



# قسمت های مختلف بخش علت گواهی فوت

بخش ۱: توالی یا زنجیره رخدادهای منجر به مرگ

بخش ۲: سایر شرایط مهمی که در مرگ فرد مشارکت داشته اند



## بخش ۲ گواهی فوت:

سایر شرایط مهمی که در مرگ فرد مشارکت داشته اند

در این قسمت باید تمام شرایط مهم یا بیماری های همراه فرد که در زمان مرگ وجود دارند ولی نمیتوان مستقیماً آنها را به علت زمینه ای مرگ مرتبط کرد نوشته می شوند.

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.

فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ

علت فوت:

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:

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

ه)

و)



# قسمت های مختلف بخش علت گواهی فوت

بخش ۱: توالی یا زنجیره رخدادهای منجر به مرگ

بخش ۲: سایر شرایط مهمی که در مرگ فرد مشارکت داشته اند

۳: ستون ثبت فاصله زمانی تقریبی بین شروع رخدادها تا زمان مرگ



## بخش ۳:

### فاصله زمانی تقریبی بین شروع بیماری یا رخداد و مرگ

ستون سمت چپ گواهی فوت برای ثبت فاصله تقریبی بین شروع رخداد و زمان مرگ (و نه لزوماً زمان تشخیص تا زمان مرگ) می باشد.

این زمان باید برای تمام رخدادهایی که در گواهی فوت نوشته میشود وارد شود و این خصوصاً در بخش ۱ گواهی فوت خیلی مهم است.

این فواصل زمانی معمولاً توسط پزشک و براساس اطلاعات موجود ثبت می شوند. در برخی مواقع باید این فاصله زمانی را تخمین زد. این فاصله زمانی ممکن است برحسب دقیقه، ساعت، روز، هفته، ماه و یا سال گزارش شود.

اگر زمان شروع رخداد نامشخص است و یا نمیتوان آن را تخمین زد باید در قسمت مربوط به زمان نامشخص را ثبت کرد و هرگز این قسمت را نباید خالی گذاشت.

این قسمت در کدگذاری برخی بیماریها مهم بوده و میتواند برای چک سلسله توالی منجر به مرگ هم بکار برده شود.



# نحوه صدور گواهی فوت در بیماری های مختلف

(سرطان، بیماریهای قلبی عروقی، دیابت، کووید ۱۹، حالات بد تعریف شده)



# نحوه صدور گواهی فوت در بیماری های مختلف

\* ۱- سرطان ها ( تومورها)



هنگام صدور گواهی فوت بعلت سرطان اطلاعات زیر را ثبت کنید:

➤ محل سرطان

➤ خوش خیم یا بدخیم بودن

➤ اولیه یا ثانویه بودن ( اگر مشخص است)، حتی اگر سرطان اولیه خیلی قبل برداشته شده باشد.

➤ نوع بافت شناسی تومور ( اگر مشخص باشد)

\* اگر محل اولیه سرطان ثانویه مشخص باشد باید ذکر شود. بطور مثال کارسینومای اولیه ریه. اگر محل اولیه سرطان ثانویه مشخص نباشد باید در گواهی فوت ذکر شود سرطان اولیه نامشخص است.



# نحوه صدور گواهی فوت در بیماری های مختلف

## ۲- فشار خون و بیماری های قلبی عروقی



**\*مثال:** یک زن ۶۰ ساله با سابقه پرفشاری خون با درد شدید شکم و استفراغ به اورژانس جراحی مراجعه می کند. مشکل بیمار از یک هفته قبل شروع شده است. برای بیمار تشخیص فتق مختنق فمورال با پارگی روده بزرگ گذاشته می شود. بیمار برای آزاد سازی فتق و ترمیم روده به اطاق عمل منتقل می شود. دو روز پس از جراحی علائم پریتونیت در بیمار ظاهر شده و به فاصله دو روز بعد بیمار فوت می کند.



توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.

علت فوت:

فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:

پریتونیت

۲ روز

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:

پارگی روده بزرگ

۱ هفته

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:

فتق مختنق رانی

۱ هفته

قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند

پرفشاری خون

(ه)  
(و)



# فشار خون: اولیه یا ثانویه؟

درخصوص فشار خون بسیار مهم است که مشخص شود فشارخون اولیه یا ثانویه به بیماریهای دیگر (مثلاً پیلونفریت مزمن) بوده است.

**مثال:** آقای ۷۰ ساله بر اثر خونریزی مغزی که ۳ روز قبل حادث شده فوت کرده است. خونریزی مغزی این فرد به دلیل پرفشاری خون بوده که از سال قبل ایجاد شده است. فشارخون این فرد به دلیل پیلونفریت مزمن بوده که از حدود ۲ سال قبل شروع شده است. ۵ سال قبل برای این فرد تشخیص آدنوم پروستات هم داده شده بود و با تشخیص هیپرپلازی خوش خیم پروستات بطور متناوب تحت درمان قرار داشته است.

در این فرد گواهی فوت در بخش ۱ دارای ۴ ردیف می باشد که در ردیف های الف، ب، ج و د نوشته میشوند.



توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.

علت فوت:

فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:

خونریزی مغزی ۳ روز

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:

پرفشاری خون ثانویه ۱ سال

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:

پیلونفریت مزمن ۲ سال

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:

هیپرپلازی خوش خیم پروستات ۵ سال



**مثال:** همان مورد فوق را با تغییرات اندکی در نظر میگیریم. سناریوی جدید به صورت زیر است:

آقای ۷۰ ساله بر اثر خونریزی مغزی که ۳ روز قبل حادث شده فوت کرده است. خونریزی مغزی این فرد به دلیل پرفشاری خون بوده که از سال قبل ایجاد شده است. همزمان با تشخیص فشارخون بیمار با علائم بی قراری، تعریق و کاهش وزن به پزشک مراجعه نموده و با تشخیص پرکاری تیروئید تحت درمان با متیمازول بوده است. درمان پرکاری تیروئید بیمار باعث کنترل پرفشاری خون وی شده بود ولی به گفته اطرافیان، بیمار از چند ماه قبل از فوت درمان پرکاری تیروئید را بدون مراجعه به پزشک قطع کرده و از یک ماه قبل از مرگ از تاری دید و سردرد های پس سری شکایت میکرد.



توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.

علت فوت: فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:

خونریزی مغزی ۳ روز

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:

پرفشاری خون ثانویه ۱ سال

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:

پرکاری تیروئید ۱ سال



**مثال:** یک آقای ۵۶ ساله در اثر سکته حاد قلبی پس از ۳ ساعت از وقوع آن فوت می کند. این فرد سابقه بیماری دیگری نداشته است. نوار قلبی و سطح آنزیم های قلبی او تشخیص را تأیید کرده است.



توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.

علت فوت: فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:

۳ ساعت

سکته حاد قلبی

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:

\* در حالیکه معمولاً کمتر اتفاق می افتد که تنها یک علت منجر به مرگ فرد شود ولی ممکن است این حالت اتفاق بیفتد. در این حالت تک علت منجر به مرگ در قسمت الف نوشته می شود و این بعنوان علت زمینه ای مرگ شناخته می شود.



**مثال:** آقای ۵۴ ساله که در ۵ سال گذشته تحت درمان دارویی برای آرترواسکلروز عروق کرونر بوده است، با درد شدید قفسه سینه، تعریق و دیس پنه توسط همراهیان به اورژانس آورده می شود. در بخش اورژانس بیمار دچار ارست قلبی تنفسی شده و علیرغم اقدامات احیا به هنگام، فوت می نماید. نوار قلبی بیمار سکتة حاد قلبی را نشان می دهد. نامبرده به مدت ۲۰ سال از آمفیزم ریوی رنج می برده و طی ۲۵ سال گذشته سیگار مصرف می کرده است.



توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.

علت فوت: فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ

(الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:

سکته حاد قلبی      چند دقیقه

(ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:

ارترواسکلروز عروق کرونر      ۵ سال

(ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب 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

آمفیزم ریوی      ۲۰ سال

اعتیاد به سیگار      ۲۵ سال

(ه)

(و)



# نحوه صدور گواهی فوت در بیماری های مختلف

۳- دیابت



گایدلاینهای مربوط به ثبت علت مرگ در بیمار دیابتی تا حدودی پیچیده است. دیابت میتواند مستقلاً بعنوان علت زمینه ای مرگ باشد و یا بعنوان فاکتور خطر برای یک علت زمینه ای مرگ باشد.

بعنوان یک قانون کلی اگر فردی در اثر عوارض دیابت فوت کند (مثلاً به دلیل نفروپاتی دیابت)، دیابت تیپ ۱ یا تیپ ۲ را باید علت زمینه ای مرگ ثبت کرد و اگر بیمار به دلیل سکته مغزی یا انفارکتوس حاد قلبی فوت کند دیابت را باید دربخش ۲ گواهی فوت بعنوان ریسک فاکتور (یا سایر شرایط مهم) ثبت کرد.



**مثال:** خانم ۷۲ ساله ای با سابقه ۲۰ ساله دیابت نوع دوم که از سه سال قبل انسولین مصرف می کرد به علت زخم بستر عفونی که از دو هفته قبل حادث شده مراجعه کرده است. ۵ سال قبل دچار سکته مغزی شده و از آن زمان در بستر افتاده بود. بررسی های آن زمان نشان داد که به علت آتروسکلروزیس دارای انسداد کاروتید می باشد. در نمونه کشت شده از زخم *Proteus mirabilis* جدا شد. در نهایت بیمار با شوک سپتیک ۲ روز پس از بستری فوت نمود.



توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.

علت فوت: فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ

(الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:

شوک سپتیک ۲ روز

(ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:

عفونت زخم بستری با پروتئوس ۱۴ روز

(ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:

سکته مغزی ۵ سال

قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند

(ه) دیابت ملیتوس ۲۰ سال

(و) اترواسکلروز ۵ سال



**مثال:** آقای ۴۷ ساله به علت خونریزی مغزی (شروع علائم از ۸ ساعت قبل) به دلیل پرفشاری خون ثانویه (به مدت ۱ سال) ناشی از پیلونفریت مزمن (از ۳ سال قبل) فوت کرده است. پیلونفریت مزمن فرد به دلیل انسداد مسیر ادراری که به دلیل هیپرپلازی خوش خیم پروستات (از ۵ سال قبل) بوده رخ داده است. ۵ سال قبل از فوت، برای بیمار تشخیص دیابت تیپ ۲ گذاشته شده است.



توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.

علت فوت: فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ

(الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:

خونریزی مغزی ۸ ساعت

(ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:

پرفشاری خون ثانویه ۱ سال

(ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:

پیلونفریت مزمن ۳ سال

(د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:

هیپرتروفی خوش خیم پروستات ۵ سال

قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند

(ه)

دیابت ملیتوس تیپ ۲ ۵ سال



**مثال:** آقای ۵۰ ساله با ضعف و بی اشتتهایی شدید، رنگ پریدگی واضح و ادم ژنرالیزه در بیمارستان بستری شد. بیمار case شناخته شده اسکروز فوکال گلومرولی از ۲ سال قبل و دیابت وابسته به انسولین از ۲۵ سال قبل بوده که بخوبی کنترل نشده است. وی همینطور سابقه مصرف سیگار (heavy smoker) به مدت ۱۰ سال قبل را داشته است. نتیجه ارزیابی های بیشتر در بیمارستان تشخیص مرحله انتهایی نارسائی کلیوی (ESRD) را مشخص نمود و بیمار یک هفته پس از بستری در بیمارستان فوت کرد.



توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.

علت فوت: فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ

(الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:

مرحله انتهایی نارسائی کلیوی  
۱ هفته

(ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:

اسکلروز گلومرولی کانونی  
۲ سال

(ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:

دیابت ملیتوسی وابسته به انسولین  
۲۵ سال

قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند

مصرف سیگار  
۱۰ سال

(ه)

(و)



# نحوه صدور گواهی فوت در بیماری های مختلف

۴- کووید ۱۹



## تعریف:

مرگ ناشی از کووید-۱۹ (مورد محتمل یا قطعی) در نظام مراقبت بیماریها بعنوان مرگی توصیف می شود که ناشی از یک بیماری مشابه از نظر بالینی باشد و نباید دوره بهبودی کامل ناشی از بیماری کووید-۱۹ بین بروز بیماری کووید-۱۹ و وقوع مرگ حاصل از آن وجود داشته باشد.

## نکات مهم در ثبت:

### الف: ثبت کووید-۱۹ در گواهی فوت پزشکی

بیماری کووید-۱۹ باید در گواهی پزشکی فوت متوفیانی که **بیماری باعث مرگ آنها شده** یا تصور می شود که باعث مرگ آنها شده و **یا در وقوع مرگ آنها مشارکت** داشته است، ثبت شود.

### ب: واژه شناسی

لازم است از **واژه رسمی کووید-۱۹** برای تمامی گواهی های فوت ناشی از این علت استفاده شود. چون انواع مختلفی از کرونا ویروس وجود دارد، توصیه می شود از کرونا ویروس بجای کووید-۱۹ استفاده نشود. استفاده از کووید-۱۹ سبب قطعیت و دقت بیشتر در طبقه بندی و کدگذاری می شود و می توان این گونه مرگها را بدقت پایش نمود.



### ج- زنجیره بیماریها و وقایع:

مشخص کردن زنجیره علل منجر به مرگ در بخش اول گواهی فوت بسیار مهم است. بطور مثال، در مواردی که کووید-۱۹ باعث ایجاد پنومونی و دیسترس کشنده تنفسی می شود، پنومونی و دیسترس تنفسی باید همراه کووید-۱۹ در بخش اول ثبت شوند. پزشکان باید کلیه جزئیات را تا حد ممکن بر اساس شناخت خود در مورد بیمار، گزارشات پزشکی و تستهای آزمایشگاهی ثبت کنند.

### د- بیماریهای همراه ( Comorbities )

شواهد نشان می دهد افراد با بیماریهای مزمن ( بیماری عروق کرونر یا COPD ) یا نقص ایمنی ناشی از ناتوانی در معرض خطر بالاتر مرگ ناشی از کووید-۱۹ هستند. اگر متوفی وضعیتهای مزمن مانند موارد فوق را داشته باشد این موارد بایستی در بخش دوم گواهی فوت ثبت شوند.

### تذکر مهم:

افراد با کووید-۱۹ ممکن است بعلاوه سایر بیماریها یا حوادث فوت کنند، اینگونه موارد، مرگ ناشی از کووید-۱۹ نیستند و نباید به این علت ثبت شوند. در مواردی که احتمال می دهید کووید-۱۹ باعث تشدید عوارض ناشی از تصادف و سانحه شده است، می توان کووید-۱۹ را در بخش دوم گواهی فوت ثبت کرد.



### بخش علل فوت گواهی فوت:

#### قسمت اول

زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده‌اند.

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است.

#### سندروم دیسترس حاد تنفسی

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است.

#### پنومونی

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است.

#### کووید - ۱۹ ( تست مثبت)

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است

علت زمینه‌ای مرگ

### قسمت سوم:

فاصله زمانی شروع تا وقوع مرگ

۲ روز

۱۰ روز

۱۴ روز

### قسمت دوم:

سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ مؤثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده‌اند.

هـ)

و)



### بخش علل فوت گواهی فوت:

#### قسمت اول

زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده‌اند.

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است.

#### سندروم دیسترس حاد تنفسی

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است.

#### پنومونی

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است.

#### کووید - ۱۹ (مشکوک)

علت زمینه‌ای مرگ

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است.

### قسمت سوم:

فاصله زمانی شروع تا وقوع مرگ

..... ۲ روز

..... ۱۰ روز

..... ۱۲ روز

#### قسمت دوم:

سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ مؤثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده‌اند.

ه) بیماری عروق کرونر ( ۵ سال ) ، دیابت  
نوع دو ( ۱۴ سال )، بیماری مزمن انسدادی  
ریه ( ۸ سال )

..... و



### علل فوت قسمت اول

زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند.

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که متجر به فوت شده است.

**شوگ هیپوولمیک**

ب) بیماری یا وضعیتی که متجر به قسمت الف شده است.

**پارگی آنورت**

ج) بیماری یا وضعیتی که متجر به قسمت ب شده است.

**تصادف با وسیله نقلیه موتوری**

علت زمینه‌ای مرگ

د) بیماری یا وضعیتی که متجر به قسمت ج شده است.

### قسمت دوم:

سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ مؤثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده‌اند.

ه) کووید-۱۹

و)

### قسمت سوم:

فاصله زمانی شروع تا وقوع مرگ

۱ روز

۱ روز

۲۰ روز

**مرگ ناشی از کووید-۱۹ نمی‌باشد**





### علل فوت

#### قسمت اول

زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده‌اند.

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است.

#### نارسایی قلبی

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است.

#### انفارکتوس میوکارد

علت زمینه‌ای مرگ

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است.

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است.

#### قسمت دوم:

سایر وضعیت‌هایی که در وقوع مرگ مؤثر بوده‌اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده‌اند.

ه) کووید-۱۹

و)

### قسمت سوم:

فاصله زمانی شروع تا وقوع مرگ

۱ روز

۵ روز

مرگ ناشی از کووید-۱۹ نمی‌باشد





# نحوه صدور گواهی فوت در بیماری های مختلف

۵- شرایط و حالات بد تعریف شده



## توجه:

**\* نکته ۱:** برخی از شرایط و حالات بد تعریف شده اصولاً بیماری و یا علت ایجاد بیماری تلقی نمی شوند، لذا درج آنها در گواهی فوت مجاز نیست. این موارد شامل علائم و نشانه های بیماری (نظیر سرفه، درد قفسه سینه و...)، نوع مرگ (ایست قلبی یا تنفسی) و کهولت سن یا پیری می باشند.

**\* نکته ۲:** برخی دیگر از شرایط و حالات بد تعریف شده می توانند بیماری و یا علت بیماری تلقی شوند و در گواهی فوت درج شوند ولی هرگز نمی توانند علت زمینه ای مرگ باشند و جایگاهشان تنها در علت فوری یا بلافاصل مرگ و یا علل واسط مرگ (نظیر سپتی سمی، یا نارسائی ارگان های حیاتی) قرار میگیرد.



## توجه:

**نکته ۳:** علت زمینه ای مرگ باید آنقدر اختصاصی باشد که جای سوال اضافه تری را در خصوص اینکه چرا این حالت ایجاد شده است باقی نگذارد.

برای مثال واژه sepsis اختصاصی نیست چون مجموعه علل و عوامل متعددی میتوانند منجر به sepsis شوند درحالیکه سندرم HIV یک علت اختصاصی مرگ است. یا مثلاً ثبت هر نوع ORGAN FAILURE بعنوان علت مرگ مثلاً HEART FAILURE و یا RENAL FAILURE علت اختصاصی مرگ نخواهد بود و باید علت زمینه ای آن مثلاً نارسائی کلیه بدلیل دیابت تیپ ۱ در ادامه بعنوان علت اختصاصی مرگ ذکر شود.



## توجه:

**نکته ۴:** درج حالات بد تعریف شده درگواهی فوت هیچ ارزشی از نقطه نظر سلامت عمومی ندارد. این شرایط هیچ گونه اطلاعاتی را برای تصمیم سازان و متولیان سلامت فراهم نمی کنند تا از آنها درجهت طراحی برنامه های پیشگیرانه استفاده کنند. برخی از نمونه های شرایط و حالات بد تعریف شده شامل موارد زیر است:

**نارسائی هر یک از اندام های حیاتی (organ failure):** برای مثال نارسائی قلبی یا نارسائی کبدی. در این موارد باید بیماری یا شرایطی که منجر به نارسائی ارگان خاص شده به عنوان علت زمینه ای نوشته شود. (اختصاصی نیست و بعنوان علت بینابینی یا فوری قلمداد میشود).

**سپتی سمی:** باید منشا و منبع سپتی سمی (مثلا پنومونی و یا سقط عفونی و...) به عنوان علت زمینه ای مشخص شود. (اختصاصی نیست و بعنوان علت بینابینی یا فوری قلمداد می شود).



## شرایط و حالا بد تعریف شده (ادامه):

**علائم و نشانه های بیماری:** مثلاً درد سینه، سرفه یا تب. باید علت آنها را در مجموعه علل ذکر کرد. و در مجموعه علل فوت جایگاهی ندارند

**نوع مرگ (mode of dying):** مثلاً ایست قلبی تنفسی یا مرگ مغزی نوع مرگ در مرحله انتهایی را نشان میدهد و نباید بعنوان علت مرگ (حتی علت فوری و بلافصل مرگ) نوشته شود. ( ایست قلبی تنفسی تابلوی فوت طیف وسیعی از علل میتواند باشد ) خونریزی حاد ناشی از تصادف، سکته قلبی، متاستاز سرطان و ... )

**کهنوت سن یا پیری:** حتی الامکان باید علت یا علل مرگ جستجو و ثبت شود.

**نکته:** شرایط چند گانه و تسلسل علل مرتبط با آنها که میتوانند به مرگ منجر شوند خصوصاً در سالمندان شایع هستند. در چنین حالاتی می بایست تسلسل عللی را انتخاب و در لاین ۱ گزارش کرد که به نظر می رسد مهمترین تسلسل منجر به مرگ باشد و سایر شرایط و تسلسل ها را باید در قسمت ۲ گزارش کرد.



## توجه:

**نکته ۴:** زمانی که شواهد و مدارک کافی برای ثبت علل مرگ در فرد موجود نباشد پزشکان مجاز هستند که **علت ناشناخته** را در گواهی فوت درج کنند به شرطی که تبعات پزشکی قانونی و موارد مشکوک دیگری وجود نداشته باشد. البته باید خاطر نشان کرد در موارد معدودی ممکن است این حالت اتفاق بیفتد.



\*مثال: مرد ۶۰ ساله با سابقه ۲۰ سال فشار خون بالا و نشانه های بیماری ایسکمیک قلبی بمدت ۵ سال در منزل فوت کرده است. حدس ترومبوز عروق کرونر زده شد و در اتوپسی تأیید شد.



توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.

علت فوت:

فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:

**ترومبوز عروق کرونر**

فوری

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:

**آرتریواسکلروز عروق کرونر**

۵ سال

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:

**آترواسکلروز**

سالها

قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند

**فشار خون بالا      سالها**

(ه)  
(و)



**مثال:** جسد پیرمرد ۹۲ ساله ای در رختخواب منزلش پیدا شد. نامبرده سابقه بیماری قابل توجهی نداشته است. در کالبدشکافی انجام شده بیماری خفیف عروق کرونر و تغییرات آتروفیک ژنرالیزه منطبق با تغییرات طبیعی روند افزایش سن دیده شد. هیچ علت اختصاصی برای مرگ وجود نداشت و نتیجه سم شناسی هم منفی بود.



توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.

علت فوت:

فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:

نامشخص

مرگ طبیعی با علت نامشخص

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: