

نحوه تکمیل صحیح علت فوت، جواز دفن وملاحظات قانوني مربوطه

دکتر علی محمد علی محمدی

متخصص پزشکی قانونی

عضو هیات مدیره انجمن علمی پزشکان قانونی ایران

اصول تشخیص و تعیین علل مرگ و زمان وقوع آن

یکی از مهمترین وظایف پزشکان صدور گواهی فوت دقیق می باشد. گواهی فوت، علاوه بر اینکه توسط خانواده برای مقاصد مالی و حقوقی مورد استفاده قرار می گیرد؛ به عنوان آخرین برگه پزشکی متوفی، بار عاطفی زیادی برای بازماندگان دارد. از گواهی های فوت برای بررسی اختلالات ژنتیکی، شناسایی بیماری های نوظهور، شناسایی عوامل خطرزا به منظور سیاست گذاری برای مداخله، سنجش های سلامت جامعه، شناسایی تغییرات روند مرگ و میر در طول زمان در یک جمعیت، مقایسه علل مرگ و میر در سطح ملی و بین المللی، کمک به محاسبه شاخص های سلامت کلان نظیر امید به زندگی، انجام تحقیقات پزشکی و برنامه ریزی برای بودجه های بهداشت عمومی استفاده می شود.

اصول تشخیص و تعیین علل مرگ و زمان وقوع آن

متأسفانه در تمامی جوامع اشکالات عمده ای در تکمیل گواهی‌های فوت وجود دارد. اطلاعات موجود در گواهی فوت مانند: "مصرف سیگار یا حاملگی فرد در زمان مرگ"، بسیار با ارزش بوده و پیامدهای تاثیرگذار گسترده‌ای دارد. متخصصین پزشکی قانونی و افرادی که گواهی فوت برای مرگ‌های طبیعی صادر می‌کنند، باید به اهمیت صدور گواهی فوت واقع بوده و در تکمیل آن دقت لازم را به کار ببرند. همچنین با سیستم‌های ثبت مرگ آشنایی کامل داشته و ارتباط مناسبی با آنها داشته باشند.

اهمیت ثبت واقعه مرگ از نظر سازمان جهانی بهداشت

- یکی از مهمترین آمارها در زمینه ارزیابی وضعیت سلامت و تحلیل شاخص‌های سلامت جوامع، آمار مرگ در کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت است.
- تمامی کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت موظف هستند که آمار مرگ را به این سازمان گزارش کنند.
- مهمترین این آمارها، آمار مربوط به علل مرگ است که به صورت کدهای ICD گزارش می‌شود.

طبقه‌بندی بین‌المللی آماری بیماری‌ها International Classification of Diseases (ICD)

یک ابزار جهانی تشخیصی همه‌گیرشناسی، مدیریت بهداشتی و اهداف بالینی است که توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO)، به عنوان مرجع هدایت و هماهنگی بهداشت در نظام سازمان ملل متحد، منتشر می‌شود. این کتاب که به طبقه‌بندی فهرستی بیماری‌ها بر اساس خواستگاه و ویژگی‌های مشترک آنان می‌پردازد؛ به صورت دوره‌ای بازنگری و بازنشر می‌گردد. در حال حاضر، دهمین نسخه آن (CD-10) در سراسر جهان مورد استفاده قرار می‌گیرد. بازنگری یازدهم آن (CD-11) در ۲۵ مه ۲۰۱۹ توسط مجمع جهانی بهداشت پذیرفته شده است و از ۱ ژانویه ۲۰۲۲ رسماً لازم الاجرا است. اگرچه بسیاری از کشورها از جمله ایران هنوز از نسخه دهم استفاده می‌کنند.

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 پزشك براساس مقررات مربوطه تنظیم گردیده و به اعتبار آن دفن جسد مجازمی باشد.

گواهی فوت:

- تایید فوت فرد و عدم امکان بازگشت وی به حیات می‌باشد. اما مجوزی برای دفن جسد نیست. برعکس تصور عموم مردم صدور گواهی فوت نیز اهمیت ویژه‌ای دارد. به خصوص در مواردی که افراد به دلیل فرار از مجازات، تعقیب قانونی، پیگیری بدهکاران و موارد مشابه تمایل دارند، با وجود زنده بودن، گواهی فوت داشته باشند. علاوه بر این با توجه به اهمیت زمان مرگ در تخصیص ارث به فرد و در نتیجه آن، جا به جایی دارایی افراد در صورت فوت فرد یک لحظه زودتر یا دیرتر از یکی از بستگان، صدور گواهی فوت در زمان دقیق، اهمیت ویژه‌ای دارد.

- به طور مثال پدر و پسری که در تصادف آسیب دیده و به بیمارستان آورده می‌شوند، در صورت فوت پدر، فرزند از پدر ارث برده و بعد از مرگ وی، به فرزندانش منتقل می‌شود. در صورتی که پسر زودتر از پدر بمیرد، از پدر ارث نبرده، بلکه مقداری از دارایی وی نیز به پدر ارث رسیده و از طریق پدر به سایر وراث می‌رسد.
- بنابراین نه تنها لزوم معاینه دقیق برای تایید مرگ یک نفر ضرورت دارد. بلکه تشخیص هویت فرد برای صدور گواهی فوت و جواز دفن و در کنار آنها تعیین دقیق زمان مرگ افراد به خصوص در مرگ‌های جمعی (تصادف، مسمومیت، بلایای طبیعی) از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. اگرچه صدور جواز دفن در موارد ذکر شده (تصادف، مسمومیت، بلایای طبیعی) با سازمان پزشکی قانونی است؛ ولی تایید مرگ، صدور گواهی فوت و تعیین زمان مرگ در بیشتر موارد به عهده پزشکان بالینی (بیمارستان یا مراکز درمانی) می‌باشد.

نکته بسیار مهم:

در موارد مرگ همزمان اعضای یک
خانواده بایستی به تقدم و تأخر مرگ
(زمان مرگ) توجه ویژه‌ای شود.

مسئولیت پزشک در مواجهه با مرگ

وقتی از پزشک درخواست می‌شود که یک مرده را برای صدور جواز دفن یا تایید مرگ معاینه کند، وظیفه پزشک در اولین قدم، معاینه متوفی و تایید مرگ وی می‌باشد. تایید مرگ متوفی با از بین رفتن علایم حیاتی، شامل هوشیاری، ضربان قلب، فشار خون، تنفس و رفلکس‌های مغزی (رفلکس مردمک، قرنیه، گگ و گلابلا) تایید می‌شود. در مراکز درمانی وجود دو خط صاف در نوار قلب به فاصله نیم ساعت از هم تایید کننده مرگ است. علاوه بر این موارد دیدن کبودی نعشی ، جمود نعشی یا علایم فساد در جسد، تایید کننده مرگ می‌باشد.

- بعد از اطمینان از مرگ، دومین قدم تشخیص هویت متوفی است. تشخیص هویت باید با دقت و اطمینان صورت گرفته و صرفاً مشاهده کارت شناسایی یا اعلام بستگان دلیل بر تایید هویت فرد نمی‌باشد.
- بعد از تشخیص هویت متوفی اعلام وقوع مرگ به بستگان و ارائه گواهی فوت به آنها یا ثبت واقعه مرگ در پرونده بالینی متوفی (وقتی بیمار در بیمارستان بستری بوده) ضرورت دارد. سپس تعیین علت فوت صورت می‌گیرد.
- بعد از طی این مراحل اگر تمامی شرایط زیر وجود داشته و ابهامی در مرگ متوفی وجود نداشته باشد؛ پزشک می‌تواند نسبت به صدور جواز دفن اقدام نماید.

• الف: متوفی شناس باشد، صدور جواز دفن افراد ناشناس بر عهده سازمان پزشکی قانونی است.

• ب: یکی از بستگان متوفی (بر اساس طبقات ارث) تقاضای صدور جواز دفن را از پزشک داشته باشد.

• ج: بر اساس اعلام بستگان متوفی، شکایتی از هیچ فردی، چه کادر درمانی یا افراد دیگر در حال حاضر مطرح نبوده و در آینده نیز مطرح نباشد.

• د: علت مرگ متوفی مشخص و جزو علل مرگ طبیعی بوده، مرگ شامل یکی از موارد نوزده گانه ارجاع جسد به پزشکی قانونی نباشد.

نکته

- تمامی موارد فوق شرط لازم برای صدور جواز دفن بوده و در نبود هر یک از شروط فوق، صدور جواز دفن بر عهده سازمان پزشکی قانونی بوده و پزشک با اطلاع این مورد به بستگان متوفی یا سوپروایزر بیمارستان (در مواردی که متوفی در بیمارستان فوت نموده است) زمینه ارسال متوفی به سازمان پزشکی قانونی جهت طی مراحل قانونی توسط خانواده یا بیمارستان را فراهم می‌کند.

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.

نکته بسیار مهم

در صورت شاککی بودن حتی یک نفر از اولیای دم، علی رغم تایید و عدم شکایت سایر بستگان، جسد باید حتما به پزشکی قانونی ارجاع شود.

سوالات شایع

1. آیا برای اتباع بیگانه می‌توان جواز دفن صادر کرد؟

2. آیا برای نوزادی که تازه به دنیا آمده و هنوز شناسنامه نگرفته است، می‌توان جواز دفن صادر کرد؟

3. آیا برای پیرمرد هشتاد ساله که در یکی از روستاهای دور افتاده زندگی می‌کند و تا کنون اقدام به دریافت شناسنامه نکرده و هیچ مدرک شناسایی به همراه ندارد، می‌توان جواز دفن صادر کرد؟

4. آیا برای جنازه‌ای که در بیمارستان فوت کرده ولی شناسنامه اش در شهرستان است و امکان دسترسی به آن وجود ندارد، می‌توان جواز دفن صادر کرد؟

5. آیا برای موردی که قبل از رسیدن به بیمارستان فوت کرده، می‌توان جواز دفن صادر کرد؟

6. آیا برای موردی که کمتر از 24 ساعت در بیمارستان بستری بوده است، می‌توان جواز دفن صادر کرد؟

پاسخ تمامی سوال‌های فوق اگر شرایط صدور جواز دفن: " شناس بودن متوفی، طبیعی و مشخص بودن علت مرگ ، تقاضای صدور جواز دفن از طرف بستگان و مطرح نبود هیچ شکایتی از طرف آن‌ها، مشمول نبودن مرگ وی جزو موارد ارجاع جسد به سازمان پزشکی قانونی " مهیا باشد، مثبت است. یعنی تمامی موارد فوق از جمله صدور جواز دفن برای اتباع بیگانه، افراد فاقد شناسنامه، افرادی که خارج از بیمارستان فوت نموده یا در بیمارستان کمتر از 24 ساعت بستری بوده و فوت نموده‌اند، با موارد دیگر هیچ تفاوتی ندارد.

تعیین علت مرگ می‌تواند با یکی از
روش‌های زیر صورت بگیرد:

1. تعیین علت تامه مرگ به صورت دقیق؛ که با کالبد گشایی، نمونه برداری، بررسی مدارک بالینی و اطلاعات تکمیلی و حواشی مرگ به دست می‌آید.

2. تعیین علت مرگ بر اساس مدارک مدون؛ در موارد بستری و زمانی که اطلاعات از شرایط بیمار و وضعیت بالینی وجود دارد، صورت می‌گیرد. با مطالعه پرونده بالینی به طور دقیق، می‌توان در اغلب موارد به علت فوت دست یافت.

3. تعیین علت فوت با استفاده از اطلاعات محدود یا ناقص؛ مدارک بستری قبلی، سوابق پزشکی ناقص و شرح حال از بستگان متوفی نیز می‌تواند به تعیین علت مرگ کمک نماید. مثلاً در مواردی که علایم شامل تب، سرفه، تنگی نفس و بثورات پوستی است؛ احتمالاً مرگ ناشی از یک بیماری عفونی می‌باشد. یا فردی که بیست سال است دیابت دارد و از پنج سال قبل مشکلات قلبی پیدا کرده، با درد سینه و تنگی نفس فوت می‌کند؛ احتمالاً سکته قلبی کرده است. در بسیاری از موارد صدور جواز دفن به این صورت انجام می‌شود.

کالبد گشایی شفاهی

به سوالاتی که به صورت هدفمند از بستگان متوفی و افراد مطلع از وضعیت وی پرسیده شده و با این سوالات به علت مرگ در حد گروه‌های کلی یا زیر گروه‌های شایع می‌توان رسید، کالبد گشایی شفاهی گفته می‌شود. این روش با توجه به محدودیت‌های زیادی که دارد، در بعضی از مواقع به تشخیص علت مرگ نمی‌انجامد.

نحوه گرفتن دفترچه صدور گواهی فوت و جواز دفن

- پزشکانی که پروانه فعالیت داشته باشند؛ با مراجعه به معاونت درمان حوزه فعالیت، پرداخت مبلغ ناچیزی به عنوان هزینه چاپ دفترچه و ارائه گواهی بازآموزی مربوط به صدور گواهی فوت و جواز دفن، می‌توانند درخواست دریافت دفترچه گواهی فوت و جواز دفن نمایند.
- بعد از دریافت دفترچه، شماره سریال برگه‌های دفترچه را یادداشت نموده تا در صورت گم شدن یا دزدیده شدن دفترچه، نسبت به ابطال اوراق ناپدید شده، راحت‌تر بتوان اقدام نمود. بعد از صدور گواهی‌های فوت و جواز دفن یا مخدوش شدن برگه‌ها و اتمام دفترچه، جهت دریافت دفترچه جدید با در دست داشتن دفترچه قبلی مجدداً به معاونت درمان حوزه فعالیت مراجعه کنید.

انواع دفترچه‌های صدور جواز دفن

1- جواز دفن اعضای قطع شده

چه اعضای که توسط کادر درمان آمپوته می‌شوند، و چه اعضای که در حین حوادث (ترافیکی – نزاع – حادثه کار) آمپوته می‌گردند در این برگه‌ها جواز دفنشان صادر می‌شود. برای هر عضو قطع شده دارای استخوان، پر کردن این جواز لازم است.

2- جواز دفن موارد مرده زایی و مرگ نوزاد تا هفت روز بعد از تولد (دوره پری ناتال). دوره پری ناتال: دوره زمانی 22 هفته کامل (154 روز) حاملگی تا یک هفته پس از تولد است.

3- جواز دفن برای سن بالای هفت روز

نکته

برای جنین های زیر بیست و دو هفته از دو برگ سر نسخه بیمارستان استفاده می شود.

در صورت نبود دفترچه قطع عضو می توان از دو برگ سر نسخه بیمارستان استفاده کرد.



معاونت بهداشت

مرکز مدیریت شبکه

گروه فناوری و مدیریت اطلاعات و دیرخانه تحقیقات کاربردی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و امور پزشکی

دفترچه گواهی قطع عضو

Certificate of Amputation
C. A.

دستورالعمل تکمیل فرم گواهی نقص عضو

این گواهی برای موارد قطع عضو تکمیل می گردد.

مشخصات عمومی فرد قطع عضو شده:

برای افرادی که هم دارای شناسنامه و هم شماره ملی می باشند، هر دو شماره باید قید شوند.

تاریخ تولد باید حتما براساس روز و ماه و سال به عدد و به حروف نوشته شود.

نشانی:

نشانی محل سکونت دائمی فرد که در آن جا زندگی می کند مشروط بر اینکه اقامتگاه دیگری نداشته باشد. اقامتگاه خانوارهایی که بیش از یک اقامتگاه دارند محلی است که بیشترین مدت سال را در آن به سر می برند.


مشخصات عضو قطع شده:

ذکر نام عضو قطع شده و نیز علت قطع آن ضروری می باشد.

مشخصات صادرکننده گواهی قطع عضو:

لازم است نام و نام خانوادگی پزشک صادر کننده گواهی و نیز نام واحد صادر کننده دقیقاً ثبت و مهر زده شود.

سربرگ گواهی قطع عضو	نام: ----- نام خانوادگی: ----- نام پدر: ----- شماره سریال: ۱۱۴۸ ■ ۰۹۳۲۹
	شماره شناسنامه: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> کد ملی: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> جنس: <input type="checkbox"/> مذکر <input type="checkbox"/> مونث
	تاریخ تولد 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"/> محل صدور: -----
	تاریخ قطع عضو: ----- عضو قطع شده: -----

شماره سریال: ۱۱۴۸ ■ ۰۹۳۲۹  جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و امور پزشکی گواهی قطع عضو
--

لطفا قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید	
نسخه آبی مخصوص بهشت ز	نام: ----- نام خانوادگی: ----- نام پدر: ----- شماره سریال: ۱۱۴۸ ■ ۰۹۳۲۹
	شماره شناسنامه: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> کد ملی: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> جنس: <input type="checkbox"/> مذکر <input type="checkbox"/> مونث
	تاریخ تولد 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"/> محل صدور شناسنامه: کشور ----- استان ----- شهرستان ----- بخش ----- شهر/روستا -----
	مشخصات عمومی

نشانی	نشانی محل سکونت کشور استان شهرستان بخش شهر/روستا خیابان کوچه پلاک کدپستی <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> شماره تماس
مشخصات عضو قطع شده	عضو قطع شده: علت قطع عضو: تاریخ قطع عضو:
مشخصات صادر کننده گواهی قطع عضو	نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی: شماره نظام پزشکی: نام بیمارستان: 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"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">مهر و امضاء پزشک</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">مهر بیمارستان</div> </div> <div style="width: 65%;"> </div> </div>

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



معاونت بهداشت
مرکز مدیریت شبکه
گروه فناوری و مدیریت اطلاعات و دبیرخانه تحقیقات کاربردی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دفترچه کوامی فوت

(زیر هفت روز و مرده زایی)

Death Registration System

D.R.S.

adlinmohammadali@gmail.com

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 نوزادان 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 قید 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	۲۲- علل فوت	علت فوت
.....یک سال.....	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: .....نارسایی مزمن کلیه.....	
.....۵ سال.....	(ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: .....دیابت نفروتیک.....	
.....۱۰ سال.....	(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:	

کد های ICD-10

کد ICD-10

..... ۵ سال.....	توسط کدگذار ثبت می شوند ICD-10	.....دیابت نفروتیک.....	.....
..... ۱۰ سال.....		.....دیابت نوع دوم.....	.....
.....		.....دیابت 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:	
.....	
.....

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 هریک 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

دفترچه کو الہی فوت

(بالائی ہفت روز)

Death Registration System
D.R.S.

سربرگ	نام: نام خانوادگی: نام پدر: شماره سریال : 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"/>
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران سازمان ثبت احوال کشور گواهی پزشکی فوت سن بالای ۷ روز	
شماره ثبت در سامانه: <input type="text"/> شماره سریال :	
لطفا قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید	
مشخصات عمومی متوفی	۱- وضعیت شناسنامه: <input type="checkbox"/> دارای شناسنامه <input type="checkbox"/> عدم دسترسی به شناسنامه <input type="checkbox"/> فاقد شناسنامه <input type="checkbox"/> ۲- نام: ۳- نام خانوادگی: ۴- نام پدر: ۵- شماره ملی: <input type="text"/> ۶- شماره شناسنامه: <input type="text"/> 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"/> ۱۰- شغل: ۱۱- شماره ملی سرپرست خانوار: <input type="text"/> 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 دکترا <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: <input type="text"/> 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 دکترا <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.					
نام و نام خانوادگی مادر:	۱۴- سن مادر: □□ سال					
وضعیت سواد: بی سواد □ ابتدایی / نهضت □ راهنمایی □ دبیرستان □ دانشگاهی □ دکترای تخصصی و فوق دکترا □ سایر □						
۱۶- تاریخ تولد : روز □□ ماه □□ سال □□□□ تاریخ به حروف						تاریخ فوت
۱۷- تاریخ فوت : روز □□ ماه □□ سال □□□□ تاریخ به حروف						
۱۸- آدرس محل سکونت دائمی متوفی: کشور استان شهرستان بخش شهر/روستا خیابان کوچه پلاک کدپستی □□□□□□□□ تلفن ثابت کد.....						نشانی متوفی
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.					
۲۱- وضعیت بارداری زن: باردار نبوده است (در ۴۲ روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نکرده است) □ باردار بوده است □ در حین زایمان فوت کرده است □ طی ۴۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است □ وضعیت بارداری نامشخص است □						
توجه : علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و نباید نوشته شوند						
۲۲- علل فوت	کد ICD-10		فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ			
قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها ، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند						

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 ICD-10</p> <p>کد های ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند</p> <p>فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ</p>
<p>۲۳- نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی</p> <p>شماره نظام پزشکی نام موسسه</p> <p>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"/></p>	<p>مهر و امضای پزشک</p> <p>مهر موسسه</p>
<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>

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 زائی 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 ۱۳، ۱۴، ۱۵ و ... ثبت گردد. در مورد ثبت ساعت ها و دقیقه ها، عددهای یک رقمی ۱ تا ۹ به صورت ۰۱ تا ۰۹ نوشته می شود. مثلاً ۳۵ دقیقه پس از بامداد، ۰۰:۳۵ و ساعت ۶ و ۴۰ دقیقه صبح، ۰۶:۴۰ 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 زائی 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 ۹۱/۰۳/۰۵ یا ۹۱/۰۶/۱۸. 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، می‌توان 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 می‌گردد. مثلاً ۱۷۵۵. در مورد وزن‌های کمتر از ۱۰۰۰ گرم، افزودن ۰ به سمت چپ عدد وزن ضروری است. مثلاً ۰۷۳۰ نوزادی که از اتاق زایمان/اتاق عمل زنده خارج می‌شود نیز باید توزین شده، وزن به گرم ثبت شده باشد...

۳. **جنسیت:** در نوزاد (یا جنین مرده) با توجه به جنسیت گزینۀ دختر، پسر و در صورت ابهام تناسلی و مشخص نبودن جنسیت نوزاد/ جنین، گزینۀ قابل تشخیص نمی‌باشد علامت زده می‌شود.

۴. **تعداد قل‌ها:** تعداد قل‌ها به صورت عدد (۱، ۲ و ...) ثبت گردد. منظور از تعداد قل‌ها، تعداد محصول بارداری بدون توجه به زنده زایی یا مرده زایی یک یا چند قل می‌باشد. برای مثال اگر بارداری مادری منجر به تولد یک جتین مرده و یک نوزاد زنده شده است (دوقلو)، عدد ۲ ثبت می‌گردد. از آنجا که برای هر نوزاد یک فرم جداگانه تکمیل می‌شود، بنابراین رتبه قل، رتبه تولد همان نوزادی می‌باشد که برای وی این فرم در حال تکمیل است. واضح است که در زایمان‌های تک قلوئی که بخش عمده 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 گزینه های مربوطه انتخاب می گردد.

aaliimohammadidri@gmail.com

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 با حضور وی صورت گرفته است و از میان گزینه های مربوطه انتخاب می گردد.

۶. **مکان زایمان:** عبارت است از مکانی که زایمان در آنجا صورت گرفته است و از میان گزینه های مشخص شده انتخاب می گردد.

اطلاعات مادر نوزاد:

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

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

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

۱۰. **نشانی محل سکونت مادر:** محلی است که مادر در زمان حال در آنجا زندگی می کند 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.

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 می باشد 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 می گردد 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.

۳ ۲ ۱	<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: شماره سریال:	
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 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/ بهورز ماما <input type="checkbox"/> ماما محلی <input type="checkbox"/> سایر (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 مادر 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 <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/> شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی نامشخص <input type="checkbox"/>	
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 <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"/>	
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	.....
۲۴- سایر بیماریها یا شرایط موثر بر فوت نوزاد/جنین	.....
۲۵- بیماری یا شرایط اصلی مادری منجر به فوت نوزاد/جنین	.....
۲۶- سایر بیماریها یا شرایط مادری موثر بر فوت نوزاد/جنین	.....
۲۷- سایر شرایط مرتبط:	.....
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
۲۹- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: شماره نظام پزشکی:	دفن متوفی بلا مانع است مهر و امضای پزشک

برگرفته شده از کتاب: پزشکی قانونی بالینی

انتشارات رسانه تخصصی، سال 1402

ارتباط با سخنران:

aalimohammadidr@gmail.com

پزشکی قانونی بالینی

نویسنده: دکتر علی محمد علی محمدی
متخصص پزشکی قانونی