



دکتر محمدجواد هدایت شده

متخصص پزشکی قانونی

نکات تعیین علت فوت و

معرفی چند مورد شایع

مهر ۱۴۰۲

اهمیت گواهی فوت وجواز دفن

❖ اسناد قانونی دارای بار حقوقی هستند.

❖ پزشک معالج مکلف و پزشک مطلع مجاز به

صدور جواز دفن میباشد و در برابر گواهی

صادر شده پاسخگو به مراجع قضایی است.

مستندات مورد نیاز برای صدور جواز دفن

۱- احراز قطعی فوت (افتراق مرگ ظاهری از مرگ واقعی) توسط پزشک

۲- احراز هویت متوفی (بر اساس مطابقت اوراق هویتی معتبر و چهره جسد و تایید بستگان)

۳- احراز هویت اولیای دم

۴- درخواست کتبی صدور جواز دفن توسط اولیای دم

۵- معاینه دقیق جسد (احراز مرگ طبیعی) و بررسی مدارک پزشکی توجیه کننده علت و زمان فوت (اتوپسی شفاهی)

۶- آگاهی به موارد ۱۹ گانه ارجاع جسد به پزشکی قانونی (حذف فوت زیر ۲۴ ساعت و اتباع از موارد ۱۹ گانه)

آشنایی با انواع گواهی فوت

۱- جنین زیر ۲۲ هفته : صدور گواهی فوت بصورت نامه اداری با ذکر

مشخصات هویتی جنین، تاریخ معاینه، تاریخ فوت و علت فوت

۲- موارد مرده زایی (بیشتر از ۲۲ هفته بارداری) و مرگ نوزاد از بدوتولد تا

۷ روز پس از تولد (در دفترچه های معتبر)

۳- موارد تمام گروه های سنی (بعد از ۷ روز پس از تولد) در دفترچه های

معتبر

تعاریف قسمت اول علت فوت برای گواهی فوت تمام گروههای سنی

الف : وضعیت نهایی منجر به فوت (تابلوی فوت)

ب / ج / ... : علل بینابینی یا واسطه ای فوت

(بند آخر) علت زمینه ای : بیماری اولیه که باعث بروز

سلسله وقایع منجر به فوت میشود (دارای کد بهداشتی)

نکات ICD10 :

- ۱- در **قانون کلی** یک وضعیت که در بند آخر ذکر شده است بعنوان علت زمینه ای فوت در نظر گرفته میشود.
- ۲- در **قانون اول** چنانچه بیشتر از یک وضعیت در بند آخر وجود داشته باشد، اولین وضعیت کدگذاری میشود.
- ۳- لزوم کسب اطلاعات دقیق براساس معاینه و اتوپسی شفاهی (شرح حال، مستندات پزشکی) و اتوپسی واقعی جهت تعیین علت یا علل فوری - بینابینی و زمینه ای

تعاریف علت مرگ برای موارد مرده زایی و مرگ نوزاد تا ۷ روز بعد از تولد

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

تفاوت گواهی های دفن سازمان پزشکی قانونی با دفترچه های جواز دفن وزارت بهداشت

۱- عدم وجود قسمت دوم علت فوت (علل کمک کننده)

(علل کمک کننده: سایر بیماریها یا وضعیت هایی که به روند مرگ کمک کرده اند ولی باعث ایجاد علت قسمت اول نگردیده اند)

۲- عدم وجود فاصله زمان تقریبی وضعیت تا مرگ

۳- عدم اعلام دقیق عوامل خارجی منتهی فوت مانند سقوط، تصادف، خودکشی و ...

مگر در موارد احراز قطعی عامل خارجی با مستندات قضایی

۴- عدم وجود گواهی فوت مجزا برای جنینهای بالای ۲۲ هفته بارداری تا ۷ روز پس از تولد

موارد استثناء:

۱- چنانچه پس از ارزیابی پزشکی، علتی برای مرگ فرد مسن یافت نشود و شرایط سنی و جسمی متوفی به گونه ای باشد که پدیده مرگ برای وی طبیعی تلقی شود و از موارد مرگ مشکوک یا با تبعات قانونی نباشد، پزشک میتواند گواهی فوت با علت فوت مرگ طبیعی با علت نامشخص صادر کند (درج در بند الف قسمت اول علت فوت)

۲- کهولت سن یا پیری جزو موارد بد تعریف شده است که تنها در موارد زیر کهولت سن بعنوان تنها علت مرگ میتواند ذکر شود.

- الف) پزشک شخصاً چند ماه یا سالها از بیمار مراقبت کرده است.
- ب) پزشک شاهد کاهش تدریجی سلامت و عملکرد عمومی بیمار بوده است.
- ج) پزشک اطلاعی از هرگونه بیماری قابل شناسایی یا آسیب دیگری منجر به فوت ندارد.
- د) پزشک مطمئن است که هیچ دلیلی برای ارجاع جسد به پزشکی قانونی وجود ندارد.

مرگ ناشی از کووید-۱۹ (مورد محتمل یا قطعی کووید-۱۹):

در نظام مراقبت بیماریها بعنوان مرگی توصیف میشود که ناشی از یک بیماری مشابه از نظر بالینی باشد مگر اینکه یک علت مرگ مشخص که مربوط به کووید نیست وجود داشته باشد مانند تروما . . .

نکات مرگ بدنبال کووید ۱۹:

- ۱- بین زمان بروز بیماری کووید-۱۹ و وقوع مرگ حاصل از آن، نبایستی دوره بهبودی کامل بیماری کووید-۱۹ وجود داشته باشد.
- ۲- لازم است از **واژه رسمی کووید-۱۹** برای تمام گواهی های فوت ناشی از این بیماری استفاده شود و در مورد قطعی یا محتمل بودن کووید اظهار نظر شود
- ۳- پزشکان باید کلیه جزئیات را تا حد امکان براساس علم و شناخت خود در مورد بیمار، گزارشات پزشکی و تستهای آزمایشگاهی ثبت کنند.

مثال : در مواردی که کووید-۱۹ باعث ایجاد پنومونی و دیسترس کشنده تنفسی میشود، پنومونی و دیسترس تنفسی باید همراه کووید-۱۹ در قسمت اول علت فوت ذکر شود.

الف) سندرم دیسترس حاد تنفسی

ب) پنومونی

ج) کووید-۱۹ (تست مثبت) → **علت زمینه ای**

۴- وضعیت ها یا بیماری های مزمن که فرد را در معرض خطر بالاتر مرگ ناشی از کووید-۱۹ قرار میدهد مانند بیماری عروق کرونر، دیابت، بیماری مزمن انسدادی ریه، فلج مغزی، بیماری ایدز و... در قسمت دوم علت فوت ثبت شود.

۶- چنانچه فرد در دوران پس از زایمان یا تولد بعثت کووید-۱۹ فوت کند،
توالی وقایع مطابق روال معمول است.

الف) سندرم دیسترس حاد تنفسی

مثال: قسمت اول ب) پنومونی

ج) بارداری عارضه دار ناشی از کووید-۱۹

۷- در مواردیکه کووید-۱۹ باعث تشدید عوارض بیماری یا صدمه دیگر منجر به فوت شده است کووید-۱۹ در بخش دوم گواهی ثبت شود.

الف) شوک هیپوولمیک

مثال: قسمت اول ب) پارگی آئورت

ج) اصابت جسم سخت (تصادف با وسیله نقلیه)

قسمت دوم ه) کووید-۱۹

و)...

۸- در اعلام کووید-۱۹ بعنوان علت زمینه ای فوت، داخل پیرانتز در
مورد قطعیت یا محتمل یا مشکوک بودن اظهار نظر شود.

۱- مرد ۶۰ ساله با سابقه آدنوکارسینوم ۳ ساله پروستات، بیماری ایسکمیک قلبی ۱۰ ساله و مصرف موادمخدر ۵ ساله، بعلت تب و سرفه خلط دار در بیمارستان بستری میگردد. در سی تی اسکن ریه، متاستازهای منتشر ریه همراه با انسداد نسبی برونش لوب تحتانی هر دو ریه گزارش شده است. با تشخیص برونکوپنومونی تحت درمان قرار میگیرد و در نهایت بیمار پس از سه روز با تابلوی نارسایی حاد تنفسی فوت میکند.

- (I) { الف) برونکوپنومونی : ۳روز
ب) انسداد نسبی برونش لوب تحتانی ریه ها چند ماه
ج) متاستاز ثانویه ریه ها چند ماه
د) آدنوکارسینوم پروستات ۳ سال

- (II) { ه) بیماری ایسکمیک قلبی ۱۰ سال
و) مصرف مواد مخدر ۵ سال

۲- نوزاد پسر فول ترم، یک ساعت پس از زایمان سخت طولانی، با استفاده از فورسپس، با تابلوی شوک هموراژیک فوت میکند. در بررسی قبل از زایمان، عدم تطابق سر جنین با لگن، گزارش شده است. در کالبدگشایی، خونمردگی به ضخامت دو سانتیمتر در زیرپوست تمام نواحی سر مشهود بود و احشاء نمای رنگ پریده داشتند.

(۲۳) شوک هموراژیک

(۲۴) خونریزی وسیع زیرپوست سر

(۲۵) زایمان سخت

(۲۶) عدم تطابق سر جنین با لگن مادر

۳- خانم ۲۵ ساله چاق با سابقه درد دو روزه در ناحیه R.L.Q با حالت ILL و توکسیک به بیمارستان مراجعه میکند. در آزمایشات لکوستیوز و در سونوگرافی التهاب حاد زائده آپاندیس و تجمع مایع در اطراف، کیستهای متعدد تخمدانها، گزارش میگردد. با تشخیص آپاندیست حاد، تحت عمل جراحی قرار میگیرد. بیمار روز بعد از عمل جراحی با تابلوی شوک سپتیک فوت میکند.

یک روز	الف) عفونت منتشر شکمی	(I
سه روز	ب) پارگی زائده آپاندیس	
سه روز	ج) التهاب حاد آپاندیس	
	د)	
سال ها	هـ) تخمدان پلی کیستیک	(II
سال ها	و) چاقی	

۴- بدنبال تصادف خانم ۵۵ ساله بعلت شکستگی لگن و استخوان ران چپ، پارگی نواحی ساق چپ و پهلوی چپ در بیمارستان بستری میگردد. در هفته دوم بستری، بعلت تنگی نفس ناگهانی، با تشخیص ترومبوآمبولی ریه تحت درمان قرار میگیرد و روز بعد با تابلوی ایست قلبی تنفسی فوت میکند.

(I) { الف) ترومبوآمبولی ریه (لخته پراکنی به عروق ریه) یک روز
ب) شکستگی استخوانی (لگن و ران چپ) ۷ روز
ج) اصابت جسم سخت (تصادف) ۷ روز

(II) { الف) پارگی ساق چپ و پهلوی چپ ۷ روز
ب)

۵- خانم ۴۲ ساله باردار نولی پار با تشخیص پره اکلامپس در 32w بارداری، بستری و با کنترل نسبی بیماری، در 38w بارداری، ختم بارداری به روش سزارین انجام میگیرد و جنین پسر با آپکارد ۹/۱۰ بدنیا می آید. دو ساعت پس از ختم بارداری، مادر علائم سرگیجه، تنگی نفس پیدا میکند و با شک به آمبولی مایع آمنیوتیک تحت درمان قرار میگیرد. روز دوم، خونریزی از محل تزریقات بیمارستانی رخ میدهد و افت فشار خون بدنبال خونریزی داخلی از محل جراحی رحم گزارش میگردد و در نهایت بیمار با تابلوی شوک هموراژیک فوت میکند.

(الف) اختلال انعقادی منتشر چند ساعت
(ب) آمبولی مایع آمنیوتیک ۲ روز
(ج) جراحی سزارین ۲ روز
(د)

(I)

(هـ) نولی پار
(و) پره اکلامپس

(II)

۶- در شلیک اتفاقی در پادگان نظامی، سرباز ۱۹ ساله مورد اصابت گلوله از ناحیه شکم و اندام فوقانی راست قرار میگیرد. دو ساعت بعد در معاینه انجام شده در بیمارستان، خونریزی داخل شکمی با **DPL** تشخیص داده میشود و جراحی بازوی راست که فاقد آسیب عروقی بوده است، ترمیم میشود. در حین لاپاراتومی که در ساعت سوم بستری انجام می پذیرد، پارگی وسیع کبد مشاهده میشود که در حین لوبکتومی کبد، بیمار ارست قلبی میکند.

۳ ساعت	الف) پارگی وسیع کبد	} (I
۳ ساعت	ب) اصابت اتفاقی گلوله	
	ج)	
	د)	
۳ ساعت	هـ) پارگی بازوی راست	} (II
	و)	

۷- مرد ۳۵ ساله با ضعف عمومی و تنگی نفس به بیمارستان مراجعه مینماید. در معاینه فورس عضلات اندام‌های فوقانی و تحتانی $\frac{2}{3}$ تا $\frac{3}{4}$ بوده است. در **ABG** انجام شده، اسیدوز تنفسی گزارش شده است. روز دوم بستری، تشخیص گیلن باره تأیید میشود اما اقدامات درمانی مؤثر واقع نمیشود و بیمار با تابلوی نارسایی حاد تنفسی فوت می‌کند. در کالبدگشائی، تنگی نسبی عروق کرونر مشاهده شد. در آسیب شناسی کبد، هپاتیت مزمن گزارش میگردد.

الف) بیماری حاد عصبی عضلانی گیلن باره ۲ روز

..... ب)

..... ج)

..... د)

(I

ه) تنگی عروق کرونر

و) هپاتیت مزمن

(II

۸- مرد ۶۰ ساله با اعتیاد به موادمخدر و مصرف الکل بمدت ۲۰ سال، در مرکز دندانپزشکی، اقدام به کشیدن دندان میکند. عصر همان روز بطور ناگهانی فوت میکند. در کالبدگشایی، قلب با وزن ۵۰۰ گرم، دارای تنگی شدید متوسط تا شدید کرونر راست و چپ بوده است. در آسیب شناسی، مارژیناسیون سلولهای التهابی در عروق میوکارد و فیبروز در لابلای میوسیتها گزارش شده است. در محتویات معده، مورفین + ۱ یافت شده است.

چند دقیقه	الف) سخته حاد قلبی	(I)
نامشخص	ب) بیماری ایسکمیک قلبی	
نامشخص	ج) تنگی شدید عروق کرونر	
	د)	
۲۰ سال	هـ) مصرف موادمخدر و الکل	(II)
	و)	

۹- مرد ۴۰ ساله با سابقه ۲۰ ساله اعتیاد به موادمخدر، بعلت درد شکم، تهوع و استفراغ و پلی دیپسی به بیمارستان مراجعه میکند. پس از ۲۴ ساعت با تشخیص پریتونیت تحت عمل جراحی قرار میگیرد و پارگی زخم معده قدیمی ترمیم میگردد. در ریکاوری بعلت آسپیراسیون، در ICU بستری میگردد و در روز هفتم بستری با تابلوی نارسایی حاد تنفسی فوت میکند. در کالبدگشایی، در فضای شکم خون و ترشحات چرکی مشهود نبود. ریه ها با قوام گوشتی، در برش محققن و خیزدار بودند. در آسیب شناسی ریه ها، شواهد به نفع برونکوپنومونی گزارش شده است. در خون ۴۰ میکروگرم در دسی لیتر سرب گزارش شده است.

(I) { الف) عفونت حاد منتشر ریه ۱ روز
ب) آسپیراسیون ۶ روز
ج) پارگی زخم معده قدیمی ۶ روز
د)

(II) { هـ) مصرف موادمخدر آلوده به سرب ۲۰ سال
و)

۱۰- خانم ۶۵ ساله چاق با سابقه دیابت قندی نوع دوم و مصرف قرص متفورمین و گلی بنکلامید از ۱۵ سال قبل و سابقه سکته ایسکمیک وسیع مغزی متعاقب تنگی شدید عروق کاروتید و وضعیت نباتی از ۳ سال قبل، بعلت کاهش سطح هوشیاری و تنگی نفس ناگهانی بستری میگردد. در بررسی بعمل آمده، ترومبوآمبولی ریه تائید میشود و علیرغم درمان های انجام شده، بیمار دو روز پس از بستری با تابلوی نارسایی حاد قلبی فوت می کند.

- (I)
- الف) لخته پراکنی به عروق ناف ریه ها ۲ روز
 - ب) بی حرکتی طولانی ۳ سال
 - ج) زندگی نباتی ۳ سال
 - د) سکتہ ایسکمیک وسیع مغزی بدنبال تنگی شدید عروق کاروتید ۳ سال

- (II)
- هـ) دیابت قندی نوع دوم ۱۵ سال
 - و) چاقی سالها

۱۱- مرد ۴۰ ساله ای با فاصله کمی پس از حلق آویزی، به پائین آورده می شود. در بیمارستان با تشخیص ادم مغزی ثانویه به آنسفالوپاتی هیپوکسیک ایسکمیک تحت درمان قرار میگیرد. هفته دوم بستری با تابلوی نارسایی تنفسی ثانویه به پنومونی اسپیراسیون فوت می کند. در شرح حال سابقه بدخیمی ریه بمدت ۷ سال و مصرف سیگار بمدت ۱۰ سال را داشته است.

الف) پنومونی اسپیراسیون ۱ روز
ب) آنسفالوپاتی هیپوکسیک ایسکمیک ۷ روز
ج) حلق آویزی (خودکشی) ۷ روز
د)

(I)

هـ) بدخیمی ریه ۷ سال
و) مصرف سیگار ۱۰ سال

(II)

۱۲- آقای ۵۷ ساله با سابقه دیابت قندی بمدت ۲۰ سال بعلت درد قفسه سینه به بیمارستان مراجعه میکند و در بررسی های بعمل آمده سکته حاد قلبی تشخیص داده میشود. بیمار در C.C.U بستری میشود و در هفته دوم بستری بعلت نارسایی حاد قلبی فوت میکند. در بررسی آزمایشگاهی انجام شده تست P.C.R بیمار از نظر Covid-19 مثبت اعلام شده است.

۱ روز	الف) نارسایی قلبی	(I
۱۵ روز	ب) سکته حاد قلبی	
۲۰ سال	ج) دیابت قندی	
	د)	
	هـ) کووید-۱۹ (تست آزمایشگاهی)	(II
	و)	

۱۳- مرد جوان ۲۰ ساله با نشانگان سندرم مارفان بدنبال سردرد شدید ناگهان کاهش سطح هوشیاری پیدا میکند و در کمتر از ۲۴ ساعت از زمان بستری در بیمارستان فوت می کند. در سی تی اسن مغزی SAH , و در آنژیوگرافی عروق مغزی پارگی آنوریسم در Middle cerebral گزارش شده است نامبرده فاقد سابقه اعتیاد و بیماری زمینه ای شناسایی شده بوده است و پدر متوفی از شخص یا اشخاص حقیقی و یا حقوقی شکایت ندارد

قسمت اول:

الف) سخته هموراژیک مغزی

ب) پارگی شریان مغزی میانی قاعده مغز

ج) سندرم مارفان

قسمت دوم:

الف) ...

۱۴- خانم ۶۰ ساله تبعه کشور عراق با سابقه ۱۰ ساله دیابت قندی و هیپرلیپیدمی و تشخیص یکماهه 3VD جهت انجام CABG در یکی از بیمارستان ها بستری میشود و قبل از انجام جراحی بعلت سکتة حاد قلبی فوت می کند . اولیاد مرگ را طبیعی می دانند و شکایتی را مطرح نکردندو تقاضای صدور جواز دفن و انتقال جسد به کشور عراق را دارند

قسمت اول:

الف) سکتہ حاد قلبی

چند ساعت

ب) تنگی شدید عروق کرونر اصلی قلب

حداقل یکماه

ج) دیابت قندی نوع دوم و چربی خون بالا

ده سال

قسمت دوم)

الف) ...

صدور جواز دفن برای اتباع با شرایط زیر مجاز است:

- ۱- علت فوت مشخص باشد
- ۲- ازموارد ۱۹ گانه ارجاع جسد به پزشکی قانونی نباشد
- ۳- مدارک هویتی متوفی (گذرنامه یا معرفی نامه معتبر سفارت) در دسترس باشد
- ۴- اولیای دم به همراه مدارک هویتی حضور داشته باشند
- ۵- جهت انتقال جسد به کشور عراق جسد برای انجام تشریفات اداری و مومیایی به پزشکی قانونی معرفی و انتقال داده شود

چالش های ارجاع اجساد از بیمارستان ها و مراکز درمانی به پزشکی قانونی:

۱- ارجاع اجساد اتباع

۲- فوت کمتر از ۲۴ ساعت

۳- درخواست اتوپسی بیمارستانی

۴- ارجاع اجساد با مرگ طبیعی و خارج از موارد ۱۹ گانه

۵- تکمیل ناقص فرم ارجاع اجساد و عدم ارسال پرونده بیمارستانی همزمان با ارجاع اجساد

۶- عدم تعامل با پزشکی قانونی در ارجاع اجساد

۷- تعامل ناکافی با اولیای دم در مورد بیماریهای زمینه ای و روند درمان

باساس از توحش