

دستور العمل تکمیل فرم گواهی فوت مرده زایی و مرگ نوزاد تا ۷ روز بعد از تولد

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 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 ۱) باید کامل ثبت گردد و برای مواردی مرده زایی بند ۲ 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 به صورت ساعت کامل (یا ساعت نظامی) یعنی ۱۳ ، ۱۴ ، ۱۵ و... ثبت گردد. در مورد ثبت ساعت ها و دقیقه ها ، عدد های 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 نوزادانی که زنده متولد شده باشد ، تاریخ تولد و فوت و برای موارد مرده زایی تاریخ زایمان ثبت گردد . تاریخ به صورت روز / ماه / سال نوشته می شود . برای سال جاری دو خانه سمت چپ "۹۱" است . در مورد ثبت ماه ها و روزها ، عدد های 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 ، می توان بطور مستقیم او را توزین نمود یا متوفی همراه با پوشش پلاستیکی یا پوشش متقالی توزین شود و وزن پوشش از وزن کلی کسر گردد . پس از توزین جنین یا نوزاد مرده ، وزن وی به گرم در محل خاص ثبت می گردد . مثلاً ۱۷۵۵ ، در مورد وزن های کمتر از ۱۰۰۰ گرم ، افزودن ۰ به سمت چپ عدد وزن ضروری است . مثلاً ۰۷۳۰ نوزادی که از اتاق زایمان / اتاق عمل زنده خارج می شود نیز باید توزین شده ، وزن به گرم ثبت شده باشد .

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

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

۵. **عامل زایمان :** عبارت است از شخصی که زایمان 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 .

علت مرگ :

۱۱. این بخش شامل سه قسمت می باشد در قسمت اول در ردیف ۱۹ علت بیماری و یا شرایط اصلی که منجر به فوت نوزاد یا جنین شده است

ثبت و در ردیف ۲۰ سایر بیماریها و یا شرایطی که منجر به فوت نوزاد یا جنین شده است باید ثبت گردد .

۱۲. در قسمت دوم در ردیف ۲۱ علت بیماری و یا شرایط اصلی مادری موثر بر فوت نوزاد یا جنین ثبت و در ردیف ۲۲ سایر بیماریها و یا شرایط

مادری که منجر به فوت نوزاد یا جنین شده است باید ثبت گردد.

۱۳. در قسمت سوم در ردیف ۲۳ سایر شرایط مرتبط با فوت نوزاد یا جنین قید می گردد و برای کلیه موارد فوق کد ICD مربوطه توسط کدگذار

نوشته شود .

۱۴. 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 .

۱۵. 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 فناوری و مدیریت اطلاعات و تحقیقات کاربردی