دستور العمل تکمیل فرم گواهی فوت بالای هفت روز

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 در هنگام صدور گواهی فوت ، در صورتیکه متوفی نوزاد است سن دقیق آنها مورد توجه قرار گیرد .

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 مشروطه 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 تماس 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 داشته 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 بیماریهایی 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)

علت فوت	۲۲–علل فوت قسمت اول : زنجیره وقایع ، بیماریها ، 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 ..... ب)بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است : ..... دیابت نفروتیک ..... ج)بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است : ..... دیابت نوع دوم ..... د)بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است : .... 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)	کد ۱۰–ICD ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐	کدهای ۱۰–ICD توسط کدگذار ثبت می شوند.	فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ .....یکسال..... ..... ۵ سال ....۱۰ سال ....

لازم به ذکر است که علائم بیماری و یا حالات و نشانگان فوت همانند ایست قلب ، ایست تنفسی ، ضعف و غیره نباید منظور گردد . کد ۱۰–ICD مربوط به هر یک از بیماریها در کادر مربوطه پس از تکمیل فرم گواهی پزشکی توسط کد گذاران تعیین و ثبت می شود . 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 امضا 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 .

نکات مهم :

این 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 امضا شود و مجوز دفن باید توسط مراجع قانونی صادر گردد.

در موارد زیر مجوز دفن توسط پزشکی قانونی صادر می گردد :

۱. قتل
۲. خودکشی
۳. مرگ به دنبال هرگونه منازعه (اعم از درگیری فیزیکی و یا لفظی)
۴. مرگ ناشی از صدمات هر نوع سلاح سرد و یا گرم
۵. مرگ به دنبال حوادث رانندگی و تصادف (به هر شکل و با هر فاصله زمانی از حادثه که مرگ رخ دهد)
۶. مرگ به دنبال مسمومیت (شیمیایی ، دارویی ، گاز گرفتگی و ...)
۷. مرگ به دنبال سوء مصرف مواد
۸. مرگ به دنبال حوادث غیر مترقبه (زلزله ، سیل ، سرمازدگی ، گرمازدگی ، صاعقه زدگی و ...)
۹. مرگ ناشی از کار (حوادث شغلی ، مواد آلاینده محیط کار و ...)
۱۰. مرگ در زندان ، بازداشتگاه ، پرورشگاه ، اردوگاه ، پادگان ، آسایشگاه ، مهمانسرا و ...
۱۱. مرگ در معابر و مجامع عمومی و پارک ها
۱۲. مرگ مادر ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی در حین بارداری ، حین زایمان یا متعاقب زایمان و یا سقط جنین
۱۳. مرگ حین یا متعاقب ورزش
۱۴. مرگ های ناگهانی ، غیر منتظره و غیر قابل توجیه
۱۵. هر مرگی که احتمال شکایت از کسی مطرح باشد
۱۶. هر نوع مرگ مشکوک و مرگ با علت ناشناخته
۱۷. هر نوع مرگ افراد ناشناس و مجهول الهویه
۱۸. مرگ اتباع بیگانه
۱۹. هر مرگی که احتمال جنحه یا جنایت در آن برود .

- این گواهی باید با خوکار و با خط خوانا به صورتی نوشته شود که روز هر چهار نسخه قابل خواندن باشد .
- علت مرگ به فارسی نوشته شده و از بکار بردن کلمات به صورت مخفف و انگلیسی جداً پرهیز شود .
- در بعدهایی که لازم است گزینه ای با ذکر یک علامت در داخل مربع مربوطه انتخاب شود ، لازم است از علامت ضربدر استفاده شود . (☒)