

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 امضاء شود و مجوز دفن باید توسط مراجع قانونی صادر گردد.

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

- ۱- مرگ به دنبال اقدام به قتل
- ۲- مرگ به دنبال اقدام به خودکشی
- ۳- مرگ به دنبال هر گونه 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 ترافیکی (به هر شکل و با هر فاصله زمانی از حادثه که مرگ رخ دهد)
- ۶- مرگ به دنبال سوء مصرف مواد (مخدر، روانگردان، توهم زا و ...)
- ۷- مرگ متعاقب برق گرفتگی، سوختگی، غرق شدگی، سرمازدگی، گرمزدگی، سقوط از ارتفاع و ...
- ۸- مرگ ناشی از کار (حوادث شغلی، مواد آلاینده محیط کار و ...)
- ۹- مرگ در زندان یا بازداشتگاه
- ۱۰- مرگ در مراکز اقامت جمعی مانند آسایشگاه، پرورشگاه، اردوگاه، پادگان، خوابگاه و ...
- ۱۱- مرگ ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی
- 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 در آن وجود داشته باشد
- ۱۶- هر نوع مرگ مشکوک و مرگ با علت ناشناخته
- ۱۷- هر نوع مرگ افراد ناشناس و مجهول الهویه
- ۱۸- هر مرگی که احتمال جنحه یا جنایت در آن برود.
- ۱۹- مرگ ناشی از حوادث غیر مترقبه

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

تذکرات مهم:

۱. به منظور جلوگیری از انعکاس مندرجات در سایر سر برگ های نسخ حتما برگه مقوایی را در زیر چهار برگ نسخ قرار دهید.
۲. تکمیل فرم باید منحصر ا توسط پزشک / ماما صورت پذیرفته و مسئولیت صحت اطلاعات بر عهده ایشان است.
۳. تکمیل قسمت های مختلف فرم الزامی بوده و در صورت ناخوانا بودن و ناقص بودن گواهی فوت فاقد اعتبار بوده و عودت داده خواهد شد.

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، ۰۳:۳۵ و ساعت ۶ و ۴۰ دقیقه صبح، ۰۶:۴۰ و ساعت ۱۰ بعد از ظهر، ۰۰:۲۲ 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، 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 (دوقلو)، 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.

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.

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت، مرکز مدیریت شبکه

گروه اطلاعات و آمار نظام شبکه