



نحوه تکمیل صحیح علت فوت، جواز دفن و ملاحظات قانونی مربوطه

دکتر بهزاد غضنفری پور

متخصص پزشکی قانونی

صدور گواهی برای افراد فوت شده

۱. گواهی فوت

۲. جواز دفن

تفاوت گواهی فوت و جواز دفن

- ▶ تعریف گواهی فوت: تائید 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 پزشک براساس مقررات مربوطه تنظیم گردیده و به اعتبار آن دفن جسد مجاز می باشد.

صدور جواز دفن برای پزشکان بلامانع است

اگر همه شرایط ذیل وجود داشته باشد:

- ▶ هویت متوفی مشخص (شناس) باشد.
- ▶ با بررسی موضوع و معاینه جسد برای پزشک مسجل شود که مرگ وی با علل طبیعی بوده است.
- ▶ بستگان تقاضای صدور جواز دفن را داشته و شکایتی در ارتباط با فوت وی نداشته باشند.
- ▶ مرگ وی مشمول موارد ارجاع به پزشکی قانونی نباشد.

تعریف مرگ طبیعی

▶ مرگی که به دنبال اختلال عملکرد ارگان های بدن ناشی از پیری و یا بیماری رخ داده و عوامل خارجی در آن دخالت نداشته باشند.

فهرست مواردی که باید جهت صدور جواز دفن به سازمان پزشکی قانونی ارجاع گردند

۱. مرگ به دنبال اقدام به قتل.
۲. مرگ به دنبال اقدام به خودکشی.
۳. مرگ به دنبال هرگونه منازعه (اعم از درگیری فیزیکی و یا لفظی).
۴. مرگ به دنبال حوادث ترافیکی (به هر شکل و با هر فاصله زمانی از حادثه که مرگ رخ دهد).
۵. مرگ به دنبال مسمومیت (شیمیایی، دارویی، گازگرفتگی و ...).
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 ...

فهرست مواردی که باید جهت صدور جواز دفن به سازمان پزشکی قانونی ارجاع گردند

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.

فهرست مواردی که باید جهت صدور جواز دفن به سازمان پزشکی قانونی ارجاع گردند

۱۵. هر مرگی که شکایت از کسی در آن وجود داشته باشد.
۱۶. هر نوع مرگ مشکوک و مرگ با علل ناشناخته.
۱۷. هر نوع مرگ افراد ناشناس و مجهول الهویه.
۱۸. هر نوع مرگی که احتمال جنحه یا جنایت در آن برود.
۱۹. مرگ ناشی از حوادث غیر مترقبه.

برخی موارد خاص صدور جواز دفن

- ▶ اتباع بیگانه
- ▶ افراد بدون شناسنامه
- ▶ افراد دارای شناسنامه که شناسنامه آنها در دسترس نیست
- ▶ زیر ۲۴ ساعت

تعیین علت فوت بصورت دقیق

- ▶ کالبد گشایی (تشریحی)
- ▶ نمونه برداری (سم شناسی، آسیب شناسی، سرولوژی و ژنتیک)
- ▶ اطلاعات تکمیلی
- ▶ مدارک بالینی

تعیین علت فوت بر اساس مدارک مدون

- ▶ این حالت به طور عمده در موارد بستری در بیمارستان اتفاق می افتد.
- ▶ در صورتی که پرونده بیمارستانی بطور دقیق تکمیل شده باشد قابل استفاده است.
- ▶ در ایران ۴۰٪ مرگ ها در بیمارستان رخ می دهد.

تعمین علت فوت با استفاده از اطلاعات ناقص

- ▶ منابع اطلاعاتی کافی و قابل اعتماد از سوابق پزشکی متوفی وجود ندارد.
- ▶ از روش کالبد گشایی شفاهی استفاده می کنیم:
افراد خانواده متوفی علائم و نشانه ها را می شناسند و خوب عنوان می کنند.
- ▶ مثال: مرگ یک جوان ۱۲ ساله با تب، بثورات پوستی، سرفه و تنگی نفس=بیماری عفونی ولی نمی تواند سکته قلبی و مغزی باشد.
- ▶ درصدی از مرگ ها در حاله ابهام است.

کالبد گشایی شفاهی

- ▶ مجموعه سوالات هدفمند که در پایان، پرسش گر را به تشخیص علت مرگ در حد گروه های کلی و یا زیر گروه های شایع هدایت می کند.
- ▶ نکته: عیب این روش محدودیت های زیاد در تشخیص علت مرگ است.

Cause of death علت مرگ

Mode of death تابلوی مرگ

Manner of death نحوه مرگ

Cause:

- Any injury or disease that produces a physiological derangement in the body that results in the death of the individual (gunshot wound, atherosclerosis, adenocarcinoma of lung)

تابلوی فوت

► تعریف:

وضعیت فیزیوپاتولوژیکی است که به هنگام فوت وجود دارد.

► مثال:

از تابلوهای فوت می توان به ARDS، DIC، خونریزی و هیپوولمی، آریتمی قلبی، نارسایی قلبی، نارسایی تنفسی و ... اشاره کرد.

- ▶ علت فوت هر چه باشد معمولاً " فرد در حضور حداقل یکی از موارد فیزیوپاتولوژیک فوق الذکر فوت می کند.
- ▶ روشن است که علل مختلف فوت می توانند منجر به یک وضعیت فیزیوپاتولوژیک واحد شده و با آن تابلو منجر به فوت بیمار شوند.
برای مثال هیپوولمی می تواند در اثر خونریزی، اسهال شدید و ... ایجاد شود.
- ▶ ذکر تابلوی فوت مانند هیپوولمی به تنهایی به عنوان علت فوت از اشتباهات فاحش و شایع می باشد.

علت فوت

- ▶ طبق تعریف WHO عبارت است از همه بیماری ها، وضعیت های ناخوشی و آسیب هایی که خود منجر به مرگ شده اند و یا به وقوع آن کمک کرده است. این تعریف همچنین شرایط وقوع حوادث و سوانح یا خشونت ها را نیز در بر می گیرد.
- ▶ به عبارتی دیگر، علت فوت عاملی است که پس از وقوع، بلافاصله یا با ایجاد زنجیره ای از تغییرات فیزیوپاتولوژیک منجر به فوت می شود.
- ▶ روشن است که علت فوت در ابتدای این زنجیره قرار دارد و با حذف آن بقیه موارد رخ نخواهد داد.

نحوه فوت

- ▶ نحوه فوت : شرایطی است که علت فوت در آن ایجاد می گردد.
- ▶ ممکن است شرایط ایجاد علت فوت یک عامل طبیعی یا حادثه یا اقدام به خودکشی و یا قتل باشد.

- ▶ بدیهی است جهت درج علت فوت می توان از تابلو فوت شروع کرد (درج در بند الف) و سپس عامل ایجاد کننده آن را ذکر نمود (درج در بند ب) بعد از آن علت نهایی که باعث بقیه موارد شده است. (درج در بند ج) تکمیل شود.
- ▶ در مواردی ممکن است علت فوت محدود به بند الف و ب و حتی تنها محدود به بند الف گردد.
- ▶ در صورتیکه علت فوت محدود به بند الف و ب شود، مورد ذکر شده در بند ب علت نهایی فوت خواهد بود.
- ▶ در صورتیکه علت فوت محدود به بند الف و ب شود، مورد ذکر شده در بند ب علت نهایی فوت خواهد بود.
- ▶ اگر علت فوت محدود به بند الف باشد در آنصورت بند الف نمی تواند تابلوی فوت باشد.

ملاحظات قانونی

- ▶ با عنایت به اهمیت امر خطیر گواهی نویسی، خصوصا "گواهی فوت هرگونه صدور گواهی خلاف واقع می تواند علاوه بر مجازات های کیفری مقرر در قانون (حبس، جزای نقدی و ...) و محکومیت های انتظامی صادره توسط سازمان نظام پزشکی را نیز برای پزشک صادر کننده گواهی در برداشته باشد.
- ▶ در موارد مرگ همزمان اعضای یک خانواده بایستی به تقدم و تأخر فوت نیز توجه شود.

مسئولیت پزشک در قبال جواز دفن

- ▶ تشخیص هویت متوفی
- ▶ اعلام وقوع مرگ
- ▶ تعیین علت فوت
- ▶ تکمیل جواز دفن
- ▶ صدور جواز دفن به منزله پذیرش مسئولیت همه اجزای آن است.

مجوز دفن اعضای قطع شده

▶ چنانچه محدودیت قانونی جهت دفن عضو وجود نداشته باشد لازم است. گواهی قطع عضو جهت ارائه به گورستان و دفن عضو توسط پزشک معالج با اشاره به مواردی نظیر :

۱. تاریخ قطع عضو

۲. نام و نام خانوادگی صاحب عضو و...

در دو نسخه تنظیم و ممهور به مهرپزشک و مرکز تشخیصی و درمانی شده تحویل آرامستان گردد و یک نسخه در سوابق نگهداری شود.

جواز دفن جنین های کوچکتر از ۲۲ هفته

- ▶ برای جنین های سقط شده قبل از هفته ۲۲ حاملگی نیازی به تکمیل فرم گواهی فوت و جواز 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 **دو نسخه** با ذکر مواردی از قبیل :
 - نام و نام خانوادگی پدر و مادر جنین، سن جنین، علت فوت یا سقط جنین، تاریخ فوت و..... **ممههور به مهر پزشک** و مرکز تشخیصی و درمانی جسد به آرامستان ارسال شود.
- ▶ یک نسخه در سوابق مرکز تشخیصی و درمانی نگهداری شود.

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
.....یک سال.....	<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:نارسایی مزمن کلیه.....</p>
.....۵ سال.....	<p>ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:دیابت نفروتیک.....</p>
.....۱۰ سال.....	<p>ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:دیابت نوع دوم.....</p>
.....	<p>د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:</p>

کدهای ICD-10

کد ICD-10		

..... ۵ سال ۱۰ سال	<table border="1"> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">توسط کدگذار ثبت می شوند ICD-10</td> <td><input type="text"/></td> <td>.....دیابت نفروتیک.....</td> <td>(ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>.....دیابت نوع دوم.....</td> <td>(ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>.....</td> <td>(د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>.....</td> <td>(ه)</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>.....</td> <td>(و)</td> </tr> </table>	توسط کدگذار ثبت می شوند ICD-10	<input type="text"/>دیابت نفروتیک.....	(ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:	<input type="text"/>دیابت نوع دوم.....	(ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:	<input type="text"/>	(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:			<input type="text"/>	(ه)	<input type="text"/>	(و)
توسط کدگذار ثبت می شوند ICD-10	<input type="text"/>	دیابت نفروتیک.....	(ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:																
	<input type="text"/>	دیابت نوع دوم.....	(ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:																
	<input type="text"/>		(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:																			
	<input type="text"/>	(ه)																	
<input type="text"/>	(و)																		

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 هر یک 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

نام: نام خانوادگی: نام پدر: شماره سریال:
 شماره ملی: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] شماره شناسنامه: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] محل صدور شناسنامه:
 جنس: مرد زن نامشخص تاریخ تولد: روز [] [] ماه [] [] سال [] [] [] [] تاریخ فوت: روز [] [] ماه [] [] سال [] [] [] []

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی **جمهوری اسلامی ایران** سازمان ثبت احوال کشور
گواهی پزشکی فوت سن بالای ۷ روز

شماره ثبت در سامانه: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] شماره سریال:

لطفا قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید

- ۱- وضعیت شناسنامه: دارای شناسنامه عدم دسترسی به شناسنامه فاقد شناسنامه
 ۲- نام: ۳- نام خانوادگی: ۴- نام پدر:
 ۵- شماره ملی: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] ۶- شماره شناسنامه: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] ۷- محل صدور شناسنامه:
 ۸- جنس: مرد زن نامشخص ۹- ملیت: ایرانی غیر ایرانی شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: نامشخص
 ۱۰- شغل: ۱۱- شماره ملی سرپرست خانوار: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 ۱۲- وضعیت سواد: بی سواد ابتدایی/نهضت راهنمایی دبیرستان دانشگاهی دکترای تخصصی و فوق دکترای سایر

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: [] [] سال
 ۱۵- وضعیت سواد: بی سواد ابتدایی/نهضت راهنمایی دبستان دانشگاهی دکترای تخصصی و فوق دکترای سایر

توضیحات	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: سن مادر: <input type="text"/> <input type="text"/> سال ۱۵- وضعیت سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/نهنضت <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"/>
تاریخ	۱۶- 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"/> تاریخ به حروف ۱۷- تاریخ فوت: 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"/> تاریخ به حروف
	۱۸- آدرس محل سکونت دائمی متوفی: 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> تلفن ثابت کد ۱۹- آدرس محل فوت: کشور استان شهرستان بخش شهر/روستا ۲۰- مکان فوت: منزل <input type="checkbox"/> بیمارستان/مرکز جراحی محدود <input type="checkbox"/> مرکز درمانی سرپایی <input type="checkbox"/> معابر و اماکن عمومی <input type="checkbox"/> آسایشگاه <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (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) <input type="checkbox"/> باردار بوده است <input type="checkbox"/> در حین زایمان فوت کرده است <input type="checkbox"/> طی ۴۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است <input type="checkbox"/> وضعیت بارداری نامشخص است <input type="checkbox"/>
	توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و نباید نوشته شوند
۲۲- علل فوت	فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ
قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند	کد ICD-10

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شوند

فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ	<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> <hr/> <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>کدهای ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند</p> <p>کد ICD-10</p> <table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>													علت فوت
مهر و امضای پزشک مهر موسسه	<p>۲۳- نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی نام موسسه</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"/></p>	صادر کننده												
دفن متوفی بلا مانع است مهر و امضای پزشک	<p>۲۴- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن شماره نظام پزشکی</p>	جواز دفن												

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 گزینه‌های مربوطه انتخاب می‌گردد.
۶. **مکان زایمان:** عبارت است از مکانی که زایمان در آنجا صورت گرفته است و از میان گزینه‌های مشخص شده انتخاب می‌گردد.

اطلاعات مادر نوزاد:

۷. **تاریخ تولد/سن مادر:** تاریخ تولد یا سن مادر بر اساس گفته مادر یا مندرجات پرونده بستری ثبت می‌گردد. در صورت اختلاف گفته مادر و مندرجات پرونده بستری وی، ملاک اظهارات مادر می‌باشد.
۸. **سطح سواد مادر:** وضعیت سواد مادر بر اساس گزینه‌های مربوطه مشخص شود.
۹. **شماره ملی سرپرست خانوار:** شماره ملی فردی که به عنوان سرپرست خانوار شناخته می‌شود، باید ثبت شود.
۱۰. **نشانی محل سکونت مادر:** محلی است که مادر در زمان حال در آنجا زندگی می‌کند 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 می‌برند.

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 می‌باشد 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 می‌گردد 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

نام پدر: نام خانوادگی پدر: نام مادر: نام خانوادگی مادر: شماره ملی مادر: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] شماره شناسنامه مادر: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] محل صدور شناسنامه: جنس متوفی: پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> تاریخ تولد نوزاد: در [] [] دقیقه [] [] ساعت [] [] [] [] [] [] [] [] تاریخ فوت نوزاد: در [] [] دقیقه [] [] ساعت [] [] [] [] [] [] [] [] در تاریخ روز [] [] ماه [] [] سال [] [] [] [] [] [] در تاریخ روز [] [] ماه [] [] سال [] [] [] [] [] []	شماره سرال [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
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 سرال:	
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 ۶- جنس: پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> قابل تشخیص نمی باشد <input type="checkbox"/> ۷- تعداد قل ها: [] [] مرتبه 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/ بهروز 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"/>	

کدهای غیر قابل استفاده

- ▶ برای کاهش موارد علل مرگ‌های ثبت شده ای که هنگام کدگذاری قابل استفاده نمی باشند، باید انواع کدهای غیر قابل استفاده را که اصطلاحاً Garbage Codes و یا کدهای پوچ نامگذاری شده اند را بشناسیم.
- ▶ این کدها در پنج گروه طبقه بندی می شود:

کدهای غیر قابل استفاده

گروه اول: علائم و نشانگان ها و حالت‌های بد تعریف شده که معمولاً به گروه R قابل انتساب می‌باشند.

- علائم سیستم گوارشی (سوزش معده ، دل درد و...)
 - علائم دستگاه تنفسی و سیستم گردش خون (سرفه، هموپتزی و آنمی و..)
 - علائم دستگاه ادراری (سوزش ادرار، احتباس ادراری و...)
 - علائم سیستم هیجانی و ادراکی و رفتاری (بیقراری و آزیتاسیون، توهم و...)
- درد قفسه سینه، سرفه یا تب نباید به عنوان علت زمینه ای نوشته شود. بلکه باید بیماری اصلی که منجر به این علائم شده است ثبت گردد.

کدهای غیر قابل استفاده

- ▶ **گروه دوم:** علل غیر ممکن به عنوان علت زمینهای مرگ مثل فشار خون و یا آترواسکلروزویس
- ▶ **گروه سوم:** علل بینابینی در گواهی فوت می باشند که در اصل علت زمینه ای نیستند ولی علت زمینه ای منجر به آنها شده است.
 - سیروز کبدی (واریس خونریزی دهنده مری / فشارخون ورید پورت / سیروز کبدی / هیپاتیت B)
 - ترومبوز ورید عمقی (امبولی پولمونر / ترومبوز ورید عمقی / بی حرکتی طولانی مدت / سکته مغزی)

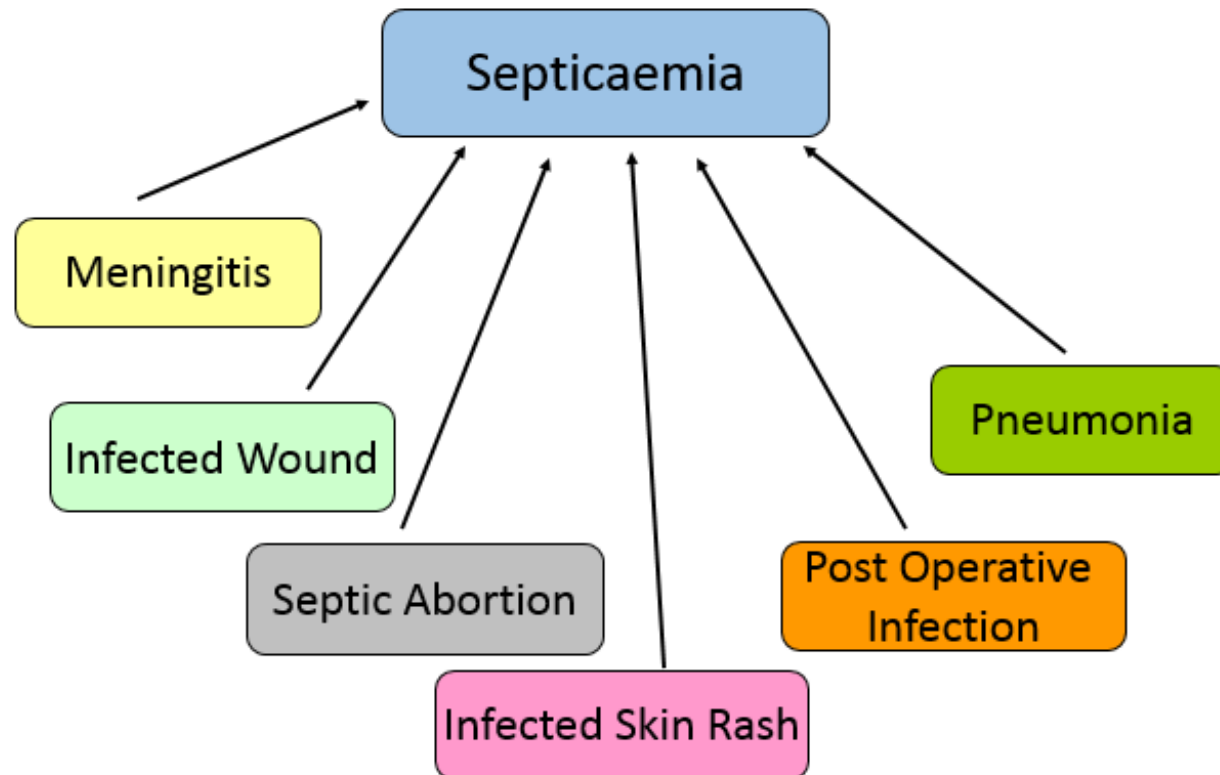
کدهای غیر قابل استفاده

▶ گروه چهارم: علت فوری در گواهی فوت میباشند مثل ایست قلبی و یا نارسایی تنفسی، نارسایی قلبی

خونریزی مغزی: باید منشا و علت خونریزی مغزی (سکته مغزی هموراژیک ، انوریسم عروق ویلیس ، مصرف مواد محرک و روانگردان و...) به عنوان علت زمینه ای مشخص شود (اختصاصی نیست و بعنوان علت بینابینی یا فوری قلمداد می شود).

آمبولی پولمونر: باید منشا و علت آمبولی پولمونر (شکستگی استخوانی، ترومبوز عروق حیاتی ناشی از مصرف OCP، میگزوم دهلیزی و بدخیمی...) به عنوان علت زمینه ای مشخص شود. (اختصاصی نیست و بعنوان علت بینابینی یا فوری قلمداد می شود).

Example of an unusable cause (immediate cause/ intermediate)



کدهای غیر قابل استفاده

- ▶ گروه پنجم: آن دسته از علل میباشند که بر اساس طبقه بندی بین المللی ICD-10 به اندازه کافی به جزئیات ذکر نشده اند مثل حالت‌های بد تعریف شده در گروه بیماریهای قلبی و سرطانها (سرطان بدون ذکر جزئیات) و یا دیابت بدون ذکر جزئیات.
- ▶ این دسته برای برنامه های پیشگیری و سلامت عمومی کاربردی نخواهند بود.

اجتناب از وقایع انتهایی، حالت های مرگ و دیگر اصطلاحات مبهم

▶ اصطلاحاتی که بیماری و یا فرایند آسیب شناسی را به وضوح شناسایی نمی کنند به عنوان تنها علت مرگ قابل قبول نیست.

- ▶ Cardiac arrest
- ▶ Respiratory arrest
- ▶ Cardiovascular event یا incident ،weakness یا ill-health
- ▶ Fainting

اجتناب از نارسایی عضو به تنهایی

- Liver failure
- Hepatocellular carcinoma
- Chronic Hepatitis B infection
- Congestive cardiac failure
- Essential hypertension

▶ نارسایی اکثر عضوها می تواند به دلیل علل غیر طبیعی مانند مسمومیت، آسیب یا بیماری های صنعتی باشد.

▶ اگر هیچ بیماری طبیعی برای نارسایی عضو مشخص نشده باشد، مرگ باید به پزشکی قانونی ارجاع شود.

اجتناب از «کهولت سن» به تنهایی

- ▶ کهولت سن، تنها باید در موارد بسیار محدود به عنوان تنها علت مرگ بیان شود. شامل:
 - شما شخصاً برای مدت طولانی از متوفی مراقبت کرده اید (سال ها یا چند ماه)
 - شما کاهش تدریجی سلامت و عملکرد عمومی بیمارتان را مشاهده کرده اید
 - شما از هیچ گونه بیماری قابل شناسایی یا آسیب دیدگی که منجر به مرگ شود، اطلاع نداشتید
- شما مطمئن هستید هیچ دلیلی وجود ندارد که مرگ باید به پزشک قانونی گزارش شود.

فشار خون: اولیه یا ثانویه؟

▶ در خصوص فشار خون بسیار مهم است که مشخص شود فشارخون اولیه یا ثانویه به بیماریهای دیگر (مثلا پیلونفریت مزمن) بوده است.

- ▶ ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION
- ▶ SECONDARY HYPERTENSION
- ▶ HYPERTENSIVE HEART DISEASE
- ▶ HYPERTENSIVE RENAL DISEASE
- ▶ HYPERTENSIVE HEART AND RENAL DISEASE

- ▶ گایدلاین های مربوط به ثبت علت مرگ در بیمار دیابتی تا حدودی پیچیده است.
- ▶ دیابت می تواند مستقلا بعنوان علت زمینه ای مرگ باشد و یا بعنوان فاکتور خطر برای یک علت زمینه ای مرگ باشد.
- ▶ در ثبت دیابت، به عنوان علت مرگ، به موارد زیر اشاره گردد:
 ۱. نوع دیابت، مثل: دیابت ملیتوس نوع یک یا دو
 ۲. عوارض ناشی از دیابت (در صورت وجود)، مثل:

- ▶ Diabetic nephropathy
- ▶ Diabetic ketoacidosis

نئوپلاسم ها به عنوان علت مرگ

- ▶ نئوپلاسم های بدخیم (سرطان ها) یکی از علل عمده مرگ و میر هستند. آمارهای دقیق برای برنامه ریزی مراقبت و ارزیابی اثرات تغییرات در سیاست یا اقدامات مهم است.
- ▶ در صورت لزوم، باید مشخص کنید که آیا نئوپلاسم خوش خیم، بدخیم یا دارای رفتار نامطلوب است.
- ▶ به یاد داشته باشید که نوع بافت شناسی و محل تشریحی سرطان را مشخص کنید. باید حتما مطمئن شوید که اگر محل اولیه و ثانویه سرطان ذکر شده است، ابهامی در مورد محل اولیه وجود ندارد.
- ▶ از اصطلاحات "metastatic" یا "metastases" استفاده نکنید، مگر اینکه مشخص کنید که منظور شما دقیقا چه مکانی است.

نئوپلاسم ها به عنوان علت مرگ

- ▶ در ثبت نئوپلاسم بعنوان علت فوت باید به موارد زیر اشاره گردد:
sarcoma, melanoma, Carcinoma
- نوع مرفولوژی
- رفتار (خوش خیم، کارسینوما در مکان اولیه، بدخیم اولیه ...)
- مکان آناتومیک نئوپلاسم (در مورد سرطان ها مکان اولیه از اهمیت زیادی برخوردار است و باید در آخرین خط (علت زمینه ای مرگ) نوشته شود).
- از ثبت واژه های غیر دقیق مثل **cyst, tumor, mass** و **lesion** تا حد امکان خودداری شود.

بیماری ایدز بعنوان علت مرگ

- ▶ در ثبت بیماری ایدز، بعنوان علت مرگ به عوارض و بیماری های ناشی از بیماری ایدز اشاره شود.
- ▶ اگر علت اصلی مرگ بیماری ایدز باشد، تا حد امکان در آخرین خط نوشته شود (underlying cause of death)

کووید ۱۹ به عنوان علت مرگ

▶ در اعلام مرگ بدلیل کووید ۱۹ دو شرط مهم باید برقرار باشد:

۱. بین مرگ و کووید ۱۹ از نظر بالینی ارتباط قطعی و یا احتمالی وجود دارد (مگر آنکه یک واقعه قطعی با مرگ مرتبط باشد: مثل تروما).
۲. هیچ پریود بهبود کامل از کووید ۱۹ بین بیماری و مرگ وجود ندارد. مرگ بدلیل کووید ۱۹ به دیگر بیماریها (مثل کانسر) منتسب نیست.

Thanks for your attention

50

