

گواهی فوت استاندارد و دستورالعمل ثبت اطلاعات در آن براساس قوانین سازمان جهانی بهداشت

آذر کبیرزاده

کارشناس ارشد، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

بنیامین محسنی ساروی

کارشناس مدارک پزشکی حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

چکیده

دانش پزشکی در گروهی جمع آوری داده های صحیح، دقیق و به موقع است. بخشی از این داده ها در مدارک پزشکی بیماران جمع می شود. سازمان جهانی بهداشت برای یکسان سازی تهیه داده های علوم پزشکی، به منظور تبادل آمارهای بین المللی و استفاده بهینه از داده ها، دستورالعملهای مدون در این زمینه به کشورهای تابعه ارائه می کند. گواهی فوت یکی از اوراقی است، که توسط پزشکان تهیه و تنظیم می گردد، که نه تنها بایستی بطور یکسان و یکنواخت تهیه گردد، بلکه باید پزشک صحت داده های آنرا نیز تایید کند. در کشور ما نیز تاکنون به جز پروانه دفن فرمی یکنواخت در مورد گواهی فوت تولید نشده و دستورالعمل مدونی نیز در این مورد وجود ندارد.

در این مقاله ضمن معرفی گواهی فوت استاندارد، به مجموعه دستورالعملهای سازمان بهداشت جهانی، در چگونگی تکمیل گواهی فوت و همچنین جنبه های قانونی آن در کشور ایران، پرداخته می شود و در پایان نیز گواهی فوتی را که اخیراً توسط گروه آمار و اطلاع رسانی حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، با همکاری سازمان ثبت احوال تهیه شده است و مراحل Pilot را طی می کند آورده شده است.

واژه های کلیدی: گواهی فوت، مجموعه قوانین WHO، جنبه های قانونی گواهی فوت

مقدمه

«پرسنل پذیرش، پزشکان و پرستاران از مهمترین مستندسازان^۱ به شمار می آیند و سایر مستندسازان، در مرتبه دوم اهمیت قرار می گیرند. تهیه مستندات پزشکی همان اساس داده های علوم پزشکی، در قالب مدارک پزشکی است. (۳)» با توجه به اینکه کشور ما نیز از سیاستها و خط مشی های سازمان بهداشت جهانی پیروی می کند، بنابراین در

قرن حاضر که عصر انفجار اطلاعات نامیده شده است، ضرورت تهیه و جمع آوری و انتشار اطلاعات صحیح و به موقع را می طلبد. در حوزه داده پردازی پزشکی نیز دقت تهیه کنندگان اطلاعات و توان اطلاع رسانی، در اطلاع رسانی، از اهمیت بسزایی برخوردار است. به عبارت دیگر نحوه ثبت و چگونگی پردازش ها، نقش اساسی در بازیابی و نتیجه گیری از آنها را دارد.

۱- مستندسازی عبارت است از: ثبت مشاهدات مقتضی و واقعیات درباره سوابق بهداشتی درمانی بیمار، اعم از بیماری فعلی و گذشته، آزمایشات، درمان و نتایج درمان

ج) قانون (مراجع قضایی، دادگاه)

در مورد دعاوی و دادخواهی و در سیر دادرسی ها، ثبت انجام شده بایستی بتواند به عنوان یک سند قابل دفاع، از حقوق هم بیمار و هم پزشک باشد.. (۶)

د) سازمانهای بیمه گری

سازمانهای بیمه گری براساس دستورالعمل های داخلی خود، و با استفاده از گواهی فوت، برای برقراری مقرری های بازماندگان، اقدام لازم را به عمل می آورند.

تعریف مرگ

مرگ همیشه به عنوان یک واقعه تلخ مطرح می شود و در کتب تعاریفی متعدد برای آن آورده می شود. «مرگ عبارت است از توقف دائمی کلیه اعمال حیاتی بدن» (۷).

علت مرگ

برای تعریف علت مرگ، دو دیدگاه مطرح می شود. دیدگاه اول براساس تعاریف فرهنگهای پزشکی است که «علت مرگ بیماری یا جراحت و شرایطی است، که تحت آن شرایط مرگ اتفاق می افتد، (مثل خودکشی، حادثه). (۷)» و دومین دیدگاه، مربوط به سازمان جهانی بهداشت است که براساس بیستمین نشست این سازمان، علت مرگ عبارت است از «تمام بیماریها، وضعیتهای ناخوشی یا صدماتی که منجر به مرگ شوند و یا سهمی در مرگ داشته باشند و حتی شرایطی از حوادث، که تولید چنین صدماتی را می کنند، می باشد. (۹)» هدف اصلی از ذکر جزئیات، اطمینان از این است که تمامی شرایط مرتبط ثبت گردد و گواهی دهنده با انتخاب بعضی از شرایط از ثبت دیگر موارد صرفنظر نکند.

علت زمینه ای مرگ

در نشست بازنگری سازمان بهداشت جهانی، بر لزوم ثبت علت زمینه ای مرگ، به عنوان علتی که به سازمان جهانی بهداشت گزارش می شود و از نظر آمار اهمیت دارد، تاکید گردید. از این دیدگاه، آنچه مسلم است مرگ یک واقعه آتی در اثر یک عامل یا یک بیماری منفرد نیست، بلکه یک روند یا

تنظیم و مستندسازی مدارک پزشکی نیز اصول فنی سازمان جهانی بهداشت را بکار می گیرد. در باب اصول مستندسازی، مستندات پزشکی دستورالعمل های بسیاری وجود دارند، اما همین اصول نیز وقتی که صحبت از تبادل اطلاعات مطرح می شود، باید به صورت یکنواخت و یکسان بکار گرفته شود. تفکر اولیه این همسان سازی گرد آوری اطلاعات و نیز افزایش سطح داده های علوم پزشکی است و این میسر نیست مگر با همکاری و همیاری کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت.

بخش اساسی پرونده های بیماران را اوراق بیمارستانی و بهداشتی تشکیل می دهد، اما در مورد بیماران فوت شده، بخش دیگری به پرونده الحاق می شود، که همان گواهی فوت است که سازمان بهداشت جهانی فرم، دستورالعمل و پیشنهاداتی در این زمینه دارد.

در ابتدا به دستور العملها و قوانین سازمان بهداشت جهانی درباره چگونگی ثبت گواهی فوت، اشاره ای خواهیم داشت، اما قبل از اینکه به این دستورالعمل بپردازیم مختصری از اهمیت گواهی فوت را از دیدگاههای مختلف بررسی می کنیم.

الف) آمار

«آمارهای مرگ و میر، یکی از مهمترین شاخصهای بهداشتی است، که وضعیت بهداشت و سلامت هر جامعه ای را ارزشیابی می کند و یکی از انواع داده های قابل اعتماد محسوب می شود. (۱)» در تبادل آمارهای بین المللی، آنچه که از اهمیت ویژه ای برخوردار است، چگونگی جمع آوری و تکمیل یکسان و یکنواخت این داده ها در کشورهای مختلف است، که تبادل را تسهیل می کند. «از بعد دیگر، اطلاعات استخراج شده برای تحقیقات بنیادی، مطالعات اپیدمیولوژی و برنامه ریزی های خدمات بهداشتی عمومی، حیاتی هستند. بنابراین لازم است که داده های این گواهی ها کامل، صحیح و درست باشند. (۸)».

ب) کدگذاری

«کدگذاران متخصص، در بیمارستانها و مراکز خدمات بهداشتی درمانی، براساس ثبت های انجام شده مبادرت به کدگذاری گواهی فوت می نمایند، که هر اندازه این گواهی اصولی تر و دقیق تر ثبت شده باشد، کدگذاری را نیز تسهیل و همچنین کد اختصاص یافته دقیق تر خواهد بود.

همانطور که در مثال آورده شده علت زمینه ای شروع کننده در خط d آورده شده (البته بسته به زنجیره حوادث منجر به مرگ گاهی لازم است گواهی در سه بند تکمیل شود، یعنی خط a آخر که علت زمینه ای شروع کننده ثبت می شود، خط c باشد) و سایر علل زمینه ای مشارکت کننده به ترتیب توالی صعودی در بندهای c و d ثبت شده است و در خط a علت اصلی یا مستقیم (تابلوی کلینیکی مرگ) آورده می شود.

در قسمت دوم گواهی وضعیتهایی را که مشارکت در مرگ دارد اما به بیماری یا وضعیتی که در حال حاضر منجر به مرگ شده است، مرتبط نیست آورده می شود.

ثبت فاصله تقریبی (دقیقه، ساعت، روز، هفته، ماه یا سال) بین شروع هر وضعیت و تاریخ مرگ، به پزشک گواهی دهنده در تنظیم صحیح این چرخه متوالی و همچنین به کدگذاری مدارک پزشکی، در تنظیم گواهی فوت کمک خواهد کرد.

نکات مهم

ثبت عمل جراحی

در ثبت عمل جراحی به عنوان علت مرگ، وضعیتی که عمل جراحی به خاطر آن انجام شده است و همچنین یافته ها، نیز باید در گواهی آورده شود. مثال:

- a) *Intera operative haemorrhage*
- b) *Tonsillectomy*
- c) *Hypertrophy of tonsils*

نئوپلاسمهای بدخیم

اگر یک نئوپلاسم بدخیم منجر به مرگ شده است، مرفولوژی و رفتار نئوپلاسم نیز قید می شود، علاوه بر آن اگر علت مرگ ترکیبی از سرطانها است (سرطان مواضع متعدد متاستاز یافته) موضع اولیه منشاء نئوپلاسم قید و از تک تک مواضع ثانویه (متاستاز یافته) نیز نام برده می شود. مثال:

- a) *Metastatic involvement of lymph nodes*
- b) *Carcinoma of breast*

چرخه ای از بیماریها و یا سلسله ای از عوامل را دارد. از نقطه نظر پیشگیری نیز لازم است، زنجیره این چرخه در جایی شکسته شود. هدف اصلی از بهداشت ملی نیز پیشگیری از تداوم این چرخه است؛ بنابراین علت زمینه ای مرگ چنین تعریف می شود:

۱- بیماری یا آسیب شروع کننده چرخه حوادث مرگبار، که مستقیماً منجر به مرگ می شود.

۲- شرایطی از حوادث یا خشونتها که تولید کننده آسیب مرگبار است.

برای اینکه تعاریف و دیدگاههای مطرح شده در چگونگی ثبت گواهی فوت با آنچه که مدنظر بهداشت جهانی است مغایرت نداشته و برداشتهای متفاوتی دیده نشود، با استفاده از تعاریفی که سازمان جهانی بهداشت مطرح کرده است و گواهی فوت، که به طور پیشنهادی برای کشورهای عضو طراحی شده لازم است و در انتخاب علت اصلی مرگ و علل زمینه ای نیز آموزشهای لازم فراهم آورده شده است.

قسمت اول گواهی، برای بیماریهای مرتبط با چرخه حوادثی است، که مستقیماً منجر به مرگ شده و قسمت دوم، برای وضعیتهای غیرمرتبط، که مشارکت در مرگ دارند، می باشد. بسته به سیاست هر کشور، می توان از گواهی با سه خط یا چهار خط در ثبت علت مرگ استفاده نمود.

اگر فقط یک مرحله در زنجیره حوادث منجر به مرگ وجود دارد، همان را در قسمت a ثبت می کنیم ولی اگر بیش از یک مرحله وجود دارد، علت مستقیم یا اصلی در خط a و علت زمینه ای شروع کننده، در پایین ترین قسمت و سایر علل زمینه ای به ترتیب صحیح توالی در قسمت‌های c و b ثبت می گردد. به مثال زیر توجه کنید:

- | | |
|--|-------------------------|
| a) <i>Pulmonary Embolism</i> | علت مستقیم یا اصلی |
| b) <i>Pathological fracture</i> | سایر علت زمینه ای |
| c) <i>Secondary carcinoma of femur</i> | سایر علت زمینه ای |
| d) <i>carcinoma of breasta</i> | علت زمینه ای شروع کننده |

صدمات و ماهیت آنها

قوانین حقوقی در زمینه گواهینامه های پزشکی

در مواردی که صدمه ای منجر به مرگ بیمار شود، ماهیت صدمه و همچنین عامل خارجی، که منجر به صدمه شده است در گواهی آورده می شود. مثال:

- a) Haemorrhagic shock
- b) Peritoneal haemorrhage
- c) Rupture of liver
- d) Road traffic accident

مسمومیت با داروها و مواد بیولوژیکی

وقتی که علت فوت مسمومیت ناشی از ترکیب چند دارو است و محتوای آن ترکیب مشخص است، تک تک داروها قید می شود، ولی اگر ترکیب و محتوای آن مشخص نیست، با عبارت *Mixed* اشاره به مسمومیت منجر به فوت می شود.

گواهی فوت نوزاد

سازمان جهانی بهداشت به عنوان پیشنهاد اعلام می دارد که بهتر است، برای ثبت علت فوت نوزادان، از یک گواهی جداگانه استفاده می شود و موارد ذیل در این گواهی به ترتیب توالی زیر آورده شود:

- I) وضعیت یا بیماری اصلی نوزاد یا جنین
- II) دیگر بیماریها یا وضعیتهای مرتبط با نوزاد یا جنین
- III) وضعیتهای یا بیماریهای مهم مادری که نوزاد یا جنین را تحت تاثیر قرار می دهد
- IV) دیگر بیماریها یا وضعیتهای مهم مادری که نوزاد یا جنین را تحت تاثیر قرار می دهد
- V) دیگر شرایط مرتبط

در گواهی فوت نوزاد بهتر است تاریخ، ساعت فوت و در مورد جنین، مرده به دنیا آمدن آن، به وضوح ثبت شود. در بندهای دیگر گواهی نیز اطلاعاتی در زمینه مادر، حاملگی حاضر و افرادی که در زایمان مشارکت داشته اند، آورده شود.

مثال:

- a) Intraventricular haemorrhage
- b) Respiratory stress syndrome
- c) Placental insufficiency
- d) Bacteriuria in pregnancy
- e) Difficult forceps delivery

«گواهی پزشک عبارت است از مطلبی که بوسیله پزشک نوشته می شود و به وسیله آن موضوعی را تایید و به اطلاع شخص یا یک موسسه دیگر می رساند. (۶)» یکی از گواهی هایی که توسط پزشک صادر می شود، گواهی فوت است، که در آن علاوه بر اطلاعات دقیق از هویت متوفی، مشخصات بیماری و علت فوت نیز بایستی آورده شود. طبق قوانین سازمان جهانی بهداشت فقط پزشک مسؤول پرکردن گواهی فوت می باشد و حق امضاء در آن نیز متعلق به پزشک است؛ اما بایستی توجه داشت که امضاء یا مهر پزشک در واقع دلیل محکم برای تاکید محتویات آن به شمار می رود و به عبارت دیگر یعنی «من مسؤولیت صحت و مفاد آن را بر عهده دارم.»

بسته به سیستمهای هر کشور، قوانین و دستورالعملهای حقوقی، در مورد مسؤولیت صدور گواهی نامه متغیر است. نکات مهمی که در صدور گواهی و به طور مشخص گواهی فوت بایستی پزشکان به آن توجه لازم را مبذول دارند. عبارتند از:

- ۱) در یک گواهی فوت لازم است علاوه بر مشخصات کامل پزشک به طور خوانا، مهر و امضاء او نیز آورده شود.
 - ۲) هویت دقیق صاحب گواهی (متوفی) مشخص و مطالب آن خوانا و صریح و روشن باشد.
 - ۳) محتوای گواهی صحیح و هیچگونه نکته خلافی در آن یافت نشود
- لازم به ذکر است، که هرگونه خطا در گواهی نه تنها منافی آبرو و اقتدار پزشک است، بلکه طبق قوانین جاریه مجازات در مورد پزشک جاری می شود. (۵)»

موارد قانونی در مورد گواهی که خلاف واقع ثبت شده

است

«جامعه به گواهی پزشکی با نظر اعتبار نگاه می کند و آنها را مؤثر می داند، بنابراین در صورت خلاف واقع بودن، چه بسا خسارتی که به دولت و یا اشخاص حقیقی و حقوقی دیگر وارد می گردد. قانون گذار صدور گواهی خلاف واقع را جرم دانسته است.» جرم صدور گواهی خلاف واقع، علاوه بر شباهتی که با

تقدیم به مراجع قضایی، بدهد به حبس از شش ماه تا دو سال یا به سه تا دوازده میلیون ریال جزای نقدی، محکوم خواهد شد. هرگاه تصدیق نامه مزبور به واسطه اخذ مال یا وجهی انجام گرفته باشد، علاوه بر استرداد و ضبط آن به عنوان جریمه، به مجازات مقرر برای رشوه گیرنده محکوم میگردد. (۶)»

شهادت کذب دارد، به جعل معنوی نیز شبیه است و به همین دلیل قانون گذار آن را در باب جعل پیش بینی کرده است نه در شهادت دروغ. ماده ۵۳۹ قانون مجازات اسلامی در این خصوص تدوین شده است. (۶).

«ماده ۵۳۹ قانون مجازات اسلامی

«هرگاه طبیب تصدیق نامه برخلاف واقع درباره شخص برای معافیت از خدمت در ادارات رسمی یا نظام وظیفه و یا برای

گواهی بین المللی فوت

علت مرگ	فاصله تقریبی بین شروع مراحل و مرگ
قسمت اول	
الف) بیماری یا وضعیتی که مستقیماً منجر به مرگ می شود *
در اثر (یا پیامد)
ب) وضعیت مرگبار، اگر وجود دارد یا منتهی به ثبت علت در خط بالایی خود می شود و بیانگر وضعیتی است که در آخرین خط آورده شده می باشد.
ج) در اثر (یا پیامد)
د) علت زمینه ای شروع کننده
قسمت دوم	
دیگر وضعیتهای مهمی که مشارکت در مرگ دارند، اما به بیمار یا وضعیتی که مرگ را ایجاد کرده است مرتبط نیستند.
* نکته مهم: منظور طریقه مرگ مثل <i>Heart Failure</i> یا <i>Respiratory Failure</i> نیست، در واقع به معنی بیماری، آسیب یا عوارضی است که منجر به مرگ می شود

گواهی فوت نوزاد

این گواهی برای نوزادان تا یک هفته بعد از تولد و نوزاد مرده به دنیا آمده تکمیل می شود

این بچه زنده به دنیا آمده در ساعت

این بچه مرده است در ساعت

این بچه مرده به دنیا آمده است در ساعت

مردن این بچه قبل از دردهای زایمانی در حین دردهای زایمانی نامشخص است

مشخصات مادر

مشخصات بچه

وزن تولد به گرم

جنس

پسر دختر نامشخص

تک قل قل اول

قل دوم قل بعدی

مشخصات فرد کمک کننده به زایمان

پزشک ماما تحصیل کرده

شخص تحصیل کرده دیگر

سایر

تاریخ تولد

اولین روز پس از ختم قاعدگی

سن مادر به سال

در صورتی که مشخص نیست

تاریخ تقریبی حاملگی به هفته

تعداد حاملگی قبل

حاملگی ها:

زنده به دنیا آمده

مرده به دنیا آمده

سقط

مراقبت قبل از تولد انجام شده: بله خیر نامشخص

نتیجه حاملگی های قبلی:

حاملگی حاضر:

زنده به دنیا آمده طبیعی خودبخودی

مرده به دنیا آمده دیگر موارد

سقط

تاریخ سقط:

علت مرگ

a. وضعیت یا بیماریهای اصلی نوزاد یا جنین

b. دیگر بیماریها یا وضعیتهای مرتبط با جنین یا نوزاد

c. وضعیتها یا بیماریهای مهم مادرزادی که نوزاد یا جنین تحت تاثیر قرار می دهد

d. دیگر وضعیتها یا بیماریهای مهم مادرزادی که نوزاد یا جنین را تحت تاثیر قرار می دهد

e. دیگر شرایط مرتبط

علت فوت براساس اتوپسی مشخص شد

گزارش اتوپسی بعداً ضمیمه خواهد شد

اتوپسی در دسترس نیست

نام گواهی دهنده

امضاء و تخصیص

دستورالعمل تکمیل فرم گواهی فوت

افراد دارای شناسنامه: این قسمت جهت افرادی که زنده به دنیا آمده و دارای شناسنامه می باشند تکمیل می شود و شامل مشخصات متوفی می باشد.

- شماره شناسنامه و یا شماره ملی (افرادی که دارای شماره شناسنامه و هم شماره ملی می باشند هر دو شماره قید شود).
تاریخ تولد مطابق شناسنامه تکمیل شود.
شغل: شغل اصلی که متوفی در بیشتر عمر خود انجام داده قید شود و اگر بازنشسته بوده شغل مربوطه نوشته شود.

جنین، نوزاد و کودکان فاقد شناسنامه: این قسمت جهت موارد سقط جنین، مرده زائی، نوزادان و یا کودکان فاقد شناسنامه می باشد.
ذکر نام و نام خانوادگی و شماره شناسنامه یا شماره ملی مادر در این قسمت ضروری است و اگر کودک فاقد شناسنامه، دارای نام باشد در قسمت نام و نام خانوادگی آورده شود.
- برای نوزادان و یا کودکان فاقد شناسنامه زمان فوت بعد از ولادت علامت زده می شود. برای موارد مرده زایی یا سقط جنین زمان فوت قبل از تولد علامت زده شود.
- تاریخ تولد به روز، ماه و سال فقط برای موارد فوت بعد از ولادت (کودکان فاقد شناسنامه) تکمیل می شود.
- تاریخ فوت براساس روز، ماه و سال برای همه موارد سقط جنین، مرده زایی، مرگ نوزاد یا کودک فاقد شناسنامه تکمیل شود.

علت فوت: در این قسمت به ترتیب سلسله علل بیماری یا شرایطی که منجر به مرگ در قسمت الف شده است ذکر می شود و هر قسمت از قسمت قبلی منتج می شود و بیماری اولیه ای که سبب بروز سلسله وقایع منجر به مرگ شده است، در آخر این سلسله علل ذکر شود. بعنوان مثال:
Pulmonary embolism (الف)
Pathological fracture (ب)
Secondary carcinoma of Femur (ج)
Carcinoma of breast (د) (علت اولیه)
لازم به ذکر است که علل بیماری و یا حالت و نشانه‌گان مرگ همانند نارسایی قلبی - ایست تنفسی و یا ضعف و غیره نباید در گواهی منظور شود. بندهای ب و ج و د به ترتیب شامل بیماریها و شرایطی که راه را برای علت قسمت الف هموار نموده است حتی اگر بعد از یک فاصله طولانی باشد.

آدرس: در این قسمت آدرس پستی متوفی که در آن محل سکونت داشته و بطور معمول در آن زندگی می کرد، همچنین برای محل فوت اعم از بیمارستان یا منزل نام کشور و استان و شهرستان و یا شهر یا روستای مربوطه ذکر می شود در صورتی که متوفی برای درمان بیماری بطور موقت در مکان دیگری سکونت داشته باید محل سکونت دائمی وی نوشته شود.

مشخصات پزشک در صورتی که فوت در مؤسسه درمانی (اعم از بیمارستان، زایشگاه، مرکز بهداشتی درمانی و ...) اتفاق افتاده باشد و یا در پزشکی قانونی پروانه دفن صادر شده باشد علاوه بر درج اطلاعات قبلی مهر و نام مؤسسه درمانی نیز دقیقاً ثبت می گردد.
صادر کننده گواهی: تاریخ صدور گواهی فوت باید به روز - ماه و سال درج گردد.

تذکرات مهم:

- ۱- تکمیل فرم باید منحصراً توسط پزشکان محترم صورت پذیرفته و مسؤولیت صحت اطلاعات بر عهده ایشان است.
- ۲- تکمیل قسمتهای مختلف فرم الزامی بوده و در صورت ناخوانا و ناقص بودن گواهی فوت فاقد اعتبار می باشد.

بسمه تعالی	جمهوری اسلامی ایران	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
سازمان ثبت احوال کشور	گواهی فوت	استان:
شماره سریال:		

افراد دارای شناسنامه	نام خانوادگی: نام پدر: جنس: مذکر <input type="checkbox"/> مؤنث <input type="checkbox"/> شغل: وضعیت تأهل: مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/> مطلقه <input type="checkbox"/> همسر فوت شده <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> شماره شناسنامه: شماره ملی: محل صدور شناسنامه: کشور استان شهرستان بخش شهر / روستا تاریخ تولد: روز ماه سال تاریخ فوت: روز ماه سال
جنین، نوزاد، کودکان فاقد	نام و نام خانوادگی / نام و نام خانوادگی مادر: نام پدر: جنس: مذکر <input type="checkbox"/> مؤنث <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> زمان فوت: ۱- بعد از ولادت <input type="checkbox"/> ← تاریخ تولد (برای زمان فوت بعد از ولادت): روز ماه سال ۲- قبل از ولادت <input type="checkbox"/> قبل از هفته ۲۰ حاملگی <input type="checkbox"/> بعد از هفته ۲۰ حاملگی تا قبل از شماره شناسنامه مادر: شماره ملی مادر: تاریخ فوت متوفی: روز ماه سال
علت فوت	(توالی سلسله علل بیماری یا شرایطی که منجر به مرگ (قسمت الف) شده است و هر قسمت از قسمت قبلی نتیجه می شود. بیماری اولیه ای که سبب بروز سلسله وقایع منجر به مرگ شده در آخر این سلسله علل ذکر شود *الف) - (آخرین بیماری که منجر به مرگ شده است) ب) - (بیماری که باعث قسمت الف شده است) ج) - (بیماری که باعث قسمت ب شده است) د) - (بیماری که باعث قسمت ج شده است) * - علائم بیماری و یا حالت و نشانه‌گان مرگ همانند نارسائی قلبی، ایست تنفسی و یا ضعف نباید در این قسمت آورده شود.
آدرس	نشانی محل سکونت دائمی متوفی: کشور استان شهرستان بخش شهر/روستا خیابان کوچه پلاک تلفن تماس جهت پیگیریهای بعدی کدپستی محل فوت: کشور استان شهرستان شهر/روستا
مشخصات پزشک صادر کننده	نام و نام خانوادگی: شماره نظام پزشکی: نام و مهر مؤسسه درمانی: مهر و امضاء پزشک: تاریخ صدور گواهی فوت: روز ماه سال

منابع

- ۱- آذر گشسب، اذن... اصول خدمات بهداشتی. انتشارات لادن. تهران. ۱۳۵۷.
- ۲- افشار، عین، بیتا. بررسی نحوه ارائه آمارهای مرگ و میر در بیمارستانهای تابعه دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش مدارک پزشکی. دانشگاههای علوم پزشکی ایران. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی. ۱۳۷۹.
- ۳- پیری. ذکیه. بررسی نحوه ثبت اطلاعات در گواهی فوت در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تبریز. سومین سمینار مدارک پزشکی. تهران ۱۳۷۷.
- ۴- جزوه دستورالعمل ثبت گواهی فوت. انتشار معاونت پژوهشی وزارت بهداشت. فروردین. تهران. ۱۳۷۹.
- ۵- صدرالدین، فاطمه. مدارک پزشکی از دیدگاه پزشکی قانونی. مجله علمی پزشکی قانونی سال چهارم. شماره ۱۳- فروردین و اردیبهشت ۱۳۷۷.
- ۶- عباسی، محمود. مجموعه مقالات حقوق پزشکی. جلد چهارم. حقوق. تهران. ۱۳۷۸.
- 7 _ *Dorland, W.A. Newman. Dorlands Illustration Medical Dictionary W.B. Saunders Company. Phila. 1994.*
- 8 _ *Huffman, K. Edna. Medical Record Management . Physical Record Company. Berwyn. 1992.*
- 9 _ *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem (10 red). (1994). WHO.*