

## 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 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	کد ICD-10	۲۲- علت فوت
..... یک سال .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند
..... ۵ سال .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: .....نارسایی مزمن کلیه.....
..... ۱۰ سال .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: .....دیابت نفروتیک.....
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: .....دیابت نوع دوم.....
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	..... (ه) .....
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	..... (و) .....

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 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 فناوری و مدیریت اطلاعات و تحقیقات کاربردی