

راهنمای صدور گواهی پزشکی فوت برای پزشکان

دکتر بهرام صمدی راد

دانشیار پزشکی قانونی

عضو هیئت علمی سازمان پزشکی قانونی کشور

هدف :

آشنایی پزشکان، دانشجویان پزشکی و سایرین با سیستم ثبت
آمار حیاتی در ایران و اطلاع از دستور العمل های لازم برای
تکمیل گواهی می باشد.

نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ در کشور

نظام بهداشت و درمان هر کشوری زمانی توانمند است که بتواند از طریق اجرای مداخلات و برنامه ها، از وقوع بیماری ها و مرگ های قابل پیشگیری، جلوگیری نماید. نقش این نظام در چنین پیشگیری هایی به صورت ثبت رخدادها، جمع آوری داده ها، محاسبه شاخص ها، مقایسه با استانداردها و نهایتاً بازخورد این اطلاعات برای بهره گیری در سیاستگذاری ها و برنامه ریزی ها استراتژیک کشوری است. به این ترتیب داده های مختلف گردآوری شده در این عرصه مانند بروز بیماری ها، سیر بیماری، درمان های صورت گرفته، عوارض و معلولیت های پیش آمده و بالاخره وقوع مرگ و علت های آن به خصوص علت زمینه ای مرگ می تواند به عنوان مهمترین اطلاعات در اصلاح برنامه های مهم در بخش بهداشتی و درمانی به شمار آید.

همچنین مبنای بسیاری از مطالعات اپیدمیولوژیک اغلب بر پایه داده های مربوط به مرگ می باشد. آمارهای مرگ یکی از منابع اصلی اطلاعات بهداشتی هستند و در بسیاری از کشورها پایاترین و قابل اعتمادترین نوع داده های بهداشتی می باشند. وجود اطلاعات مرگ و میر صحیح، دقیق، به روز و کافی به منظور برنامه ریزی ها، تعیین اولویت ها، توزیع امکانات، تخصیص بودجه و ارائه عادلانه خدمات بهداشتی درمانی در سطح جامعه امری ضروری است که جهت کسب این اطلاعات باید مبنای صحیحی به عنوان پایه و اسای جمع آوری و تحلیل قرار بگیرد.

در ایران **سازمان ثبت احوال** مسئولیت ثبت وقایع حیاتی، اتقان اسناد هویت و تابعیت ایرانیان و تولید و انتشار آمار انسانی و تحولات جمعیتی کشور را بر عهده دارد. هر چند سازمان ثبت احوال متولی اصلی ثبت وقایع حیاتی در کشور است اما با توجه به اینکه ثبت دقیق اطلاعات علل مرگ امری تخصصی است اطلاعات جمع آوری شده در آن سازمان نمی تواند پاسخگوی نیازهای اطلاعاتی برای سیاستگذاران و برنامه ریزی در بخش سلامت کشور باشد بنابراین از سال 1344 وزارت بهداری با توجه به نوع اطلاعات مورد نیاز خود پایه های اولیه نظام ثبت مرگ را بنیان نهاد و از سال 1367 نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در استان بوشهر پایه گذاری و در سال های بعد این نظام به کلیه استان های کشور تسری یافت.

هم اکنون نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عنوان یکی از مهمترین منابع جمع آوری نظام جاری اطلاعات بهداشتی کشور در حال اجرا می باشد.

گواهی فوت

گواهی فوت در حقیقت گواهی قانونی جهت تائید مرگ و عدم لزوم ادامه اقدامات احیاء و انتقال جسد به سردخانه بوده ولی مجوزی برای دفن جنازه نمی باشد. صدور گواهی فوت وظیفه پزشک است و صرفاً تایید کننده مرگ بیمار می باشد در صدور این گواهی باید متوفی احراز هویت شده، مشخصات کامل وی و علت مرگ قید شود.

در حال حاضر در کشور ما گواهی فوت با توجه به استانداردهای سازمان جهانی بهداشت به دو گواهی فوت سن بالای هفت روز (شکل 1) و گواهی فوت مرده زایی و زیر هفت روز (شکل 2) تفکیک و در سراسر کشور جاری شده است. این گواهی ها در چهار نسخه بوده که نسخه سفید مخصوص سازمان ثبت احوال، نسخه سبز مخصوص واحدهای تحت پوشش شهرداری ها، نسخه قرمز این گواهی ها باید با خودکار و با خط خوانا به گونه ای نوشته شود که روی هر چهار نسخه قابل خواندن باشد و همچنین علت مرگ به فارسی نوشته شده و از بکار بردن کلمات بصورت مخفف و انگلیسی خودداری شود.

هدف این کتاب راهنمایی پزشکان در تکمیل گواهی فوت است گواهی کردن فوت یکی از مهمترین وظایف پزشکان است. گواهی فوت برای کسب فوری مجوز خاکسپاری یا برای سایر مقاصد قانونی از جمله وصیت نامه به خانواده متوفی ارائه می شود. اطلاعات گواهی فوت برای سایر اعضای خانواده متوفی به جهت آگاهی از علت مرگ مهم است و به آنها در شناخت بیماری ها و شرایطی که ممکن است در سایر افراد خانواده رخ دهد کمک می کند.

اطلاعات ثبت شده در گواهی های فوت به سیاستگذاران در تعیین اولویت های سلامت برای پیشگیری از مرگ های ناشی از علل مشابه در آینده کمک می کند.

تشخیص بالینی پایه ای برای تصمیم گیری است اکثر بیماران بهبود می یابند ولی برخی از آنها از بین می روند. زمانی که تشخیص در یک گواهی فوت وارد می شود علت مرگ آن فرد را مشخص می کند. این اطلاعات سپس برای کاربردهای جدید و کاملاً متفاوت از هدف اولیه آن استفاده می شود از جمله برای آگاه سازی سیاستگذاران از علل اصلی مرگ در کشور و مناطق مختلف آن و نیز آگاهی از روند تغییراتی که رخ داده است.

سپس علت مرگ توسط یک کارشناس بر اساس کتاب ICD کد گذاری می شود. ICD توسط سازمان جهانی بهداشت مدیریت می شود. هزاران بیماری طبقه بندی می شوند و در گروه های مشابه قرار می گیرند. سپس گواهی های کد گذاری شده جدول بندی میشوند. این جدول اساس آمارهای ملی مرگ و میر را تشکیل می دهند.

از آمارهای ملی مرگ و میر در اولویت بندی برنامه های بهداشتی، برنامه ریزی و سیاستگذاری سلامت و تخصیص منابع سلامت استفاده می شود.

آمارهای با کیفیت مرگ و میر در پیشگیری از مرگ های زودرس نقش اساسی دارند براساس توافق، کشورها موظفند آمارهای مرگ و میر خود را به سازمان جهانی بهداشت گزارش کنند این آمارها اساس آمارهای بین المللی بهداشتی و نیز اولویت های بین المللی برنامه ها را تشکیل می دهند.

آنها همچنین اساس بار ملی و جهانی بیماری ها و نیز تصمیم گیری در مورد اولویت های کلی برای بهبود سلامت را تشکیل می دهند.(شکل 1)

بطور خلاصه نوع و کیفیت خدمات بهداشتی به میزان زیادی بستگی به دقت اطلاعات بدست آمده از گواهی های فوت دارد. گایدلاین های زیر به شما در تکمیل دقیق فرم های بین المللی گواهی فوت کمک می کند اینها اساس آمارهای ملی و بین المللی علل مرگ و نیز تغییرات آنها (حاصله) را تشکیل می دهند.



شکل 1. استفاده از داده های علت مرگ

مفاهیم حقوقی و محرمانه

گواهی فوت یک سند قانونی با مفاهیم و کاربردهایی است که از یک کشور به کشور دیگر متفاوت است. تکمیل دقیق آن اهمیت زیادی دارد. گواهی فوت برای انجام تدفین لازم و ضروری است. خانواده ها ممکن است برای عمل به خواسته و وصیت متوفی به آن نیازی داشته باشند پلیس و یا در برخی موارد پزشکی قانونی ممکن است نیاز به دسترسی به گواهی فوت داشته باشند.

از پزشک و یا بیمارستان خواسته می شود که جزئیات مرگ را به مقامات محلی مانند اداره بهداشت و دفتر ملی آمار گزارش کنند.

جزئیات مرگ متوفی وارد یک پایگاه داده می شود اما هویت واقعی فرد متوفی محرمانه نگهداری می شود براساس این محدودیت ها پزشک وظیفه دارد تا علت مرگ را محرمانه نگه دارد این وظیفه بعهدده خانواده متوفی هم هست.

تا زمانی که متوفی از طریق اسم یا هر روش دیگری قابل شناسایی نباشد می توان از اطلاعات گواهی فوت او برای اهداف پژوهشی استفاده کرد.

پزشکان نباید اطلاعات و جزئیات گواهی فوت را برای فرد دیگری افشا کنند مگر در موارد زیر:

- از نظر قانونی ملزم به این کار شوند.
- از خویشاوندان نزدیک متوفی رضایت نامه گرفته باشند.

آشنایی با فرم بین المللی گواهی پزشکی علت مرگ

فرم بین المللی گواهی پزشکی علت مرگ (که بعنوان گواهی فوت شناخته می شود) توسط سازمان جهانی بهداشت برای استفاده بین المللی پیشنهاد شده است. یک روش نگاه کردن به گواهی فوت این است که چارچوبی از تشخیص های بالینی مورد استفاده در بهداشت عمومی را برای سازمان جهانی بهداشت فراهم می کند.

شکل 2 گواهی فوتی که سازمان جهانی بهداشت توصیه کرده را نشان میدهد.

گواهی فوت به 3 بخش تقسیم می شود.

1-زنجیره علل منجر به مرگ را گزارش می کند.

2-سایر وضعیت های قابل توجه که در وقوع مرگ مشارکت داشته اند اما علت مرگ نیستند.

3-یک ستون برای ثبت فاصله زمانی بین شروع بیماری و مرگ

فاصله زمانی وضعیت تا مرگ 	علل فوت قسمت اول : زنجیره ی وقایع، بیماری ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند. الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است. ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است. ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است 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)

شکل 2. گواهی بین المللی پزشکی علت مرگ

قبل از بررسی جزییات بخش ها ضروری است مفاهیم زیر را بدانیم.

- زنجیره حوادث منجر به مرگ
- علل کمک کننده به وقوع مرگ

زنجیره حوادث منجر به مرگ

علت فوری : عبارتست از بیماری، صدمه یا عارضه ای که مستقیماً و بدون واسطه موجب مرگ شده است و لذا عارضه نهایی علت زمینه و یا حلقه زنجیره منجر به مرگ را تشکیل می دهد. فاصله زمانی بین علت فوری و علت زمینه ای می تواند طولانی (سال) و یا کوتاه (چند ثانیه) باشد.

آمارهای مرگ و میر بر اساس علت زمینه ای مرگ هستند. علت زمینه ای، بیماری یا آسیبی است که زنجیره حوادثی که مستقیماً منجر به مرگ میشوند را آغاز می کند. بعنوان مثال فردی را تصور کنید که از یک خونریزی مغزی متعاقب تصادف موتوری می میرد در اینجا خونریزی مغزی علت مستقیم مرگ است و تصادف موتوری علت زمینه ای است. در اینجا دغدغه جراح درمان خونریزی مغزی است و دغدغه بخش بهداشت پیشگیری از مرگ های ناشی از تصادفات است. (علت زمینه ای مرگ در این مورد).

همیشه این امکان وجود ندارد که ما تمامی خطوط (جاهای خالی) موجود در گواهی فوت را تکمیل کنیم در بعضی از گواهی های فوت فقط یک علت مرگ وجود دارد که علت زمینه ای محسوب می شود اما بهنگام تکمیل گواهی فوت پزشک باید تمامی وضعیت های منجر به مرگ را یافته و ثبت کند. برای بسیاری از مرگها بیش از یک علت وجود دارد که در این موارد پزشک باید زنجیره ای از علل را قبل از تعیین علت زمینه ای معلوم کند.

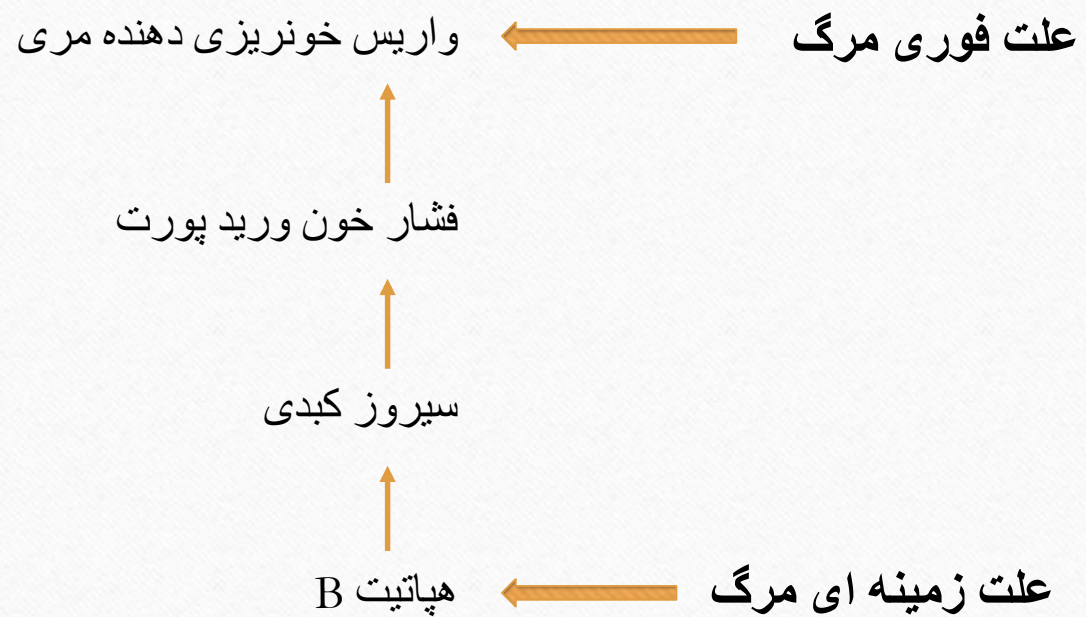
مثال 1

یک زن 50 ساله با استفراغ خونی در بیمارستان پذیرش شد و تشخیص خونریزی واریس مری برایش داده شد. بررسی های نشاندهنده فشار خون بالای ورید پورت بود. این زن سابقه عفونت هپاتیت ب را داشته است. بیمار سه روز بعد فوت کرد. شکل 3 سیر حوادث منجر به مرگ را نشان می دهد.

بسیار مهم است که علت زمینه ای را بطور دقیق تعیین و ثبت کنیم. در این مورد هپاتیت ب علت زمینه ای بوده است، نه واریس خونریزی دهنده مری که علت فوری مرگ است.

با فهمیدن این موضوع، استراتژی بهداشت عمومی پیاده سازی برنامه واکسیناسیون همگانی بر علیه هپاتیت ب است تا بتوان از وقوع اینگونه مرگها در آینده پیشگیری کرد.

شکل 3. زنجیره حوادث منجر به مرگ



علل کمک کننده به ایجاد مرگ

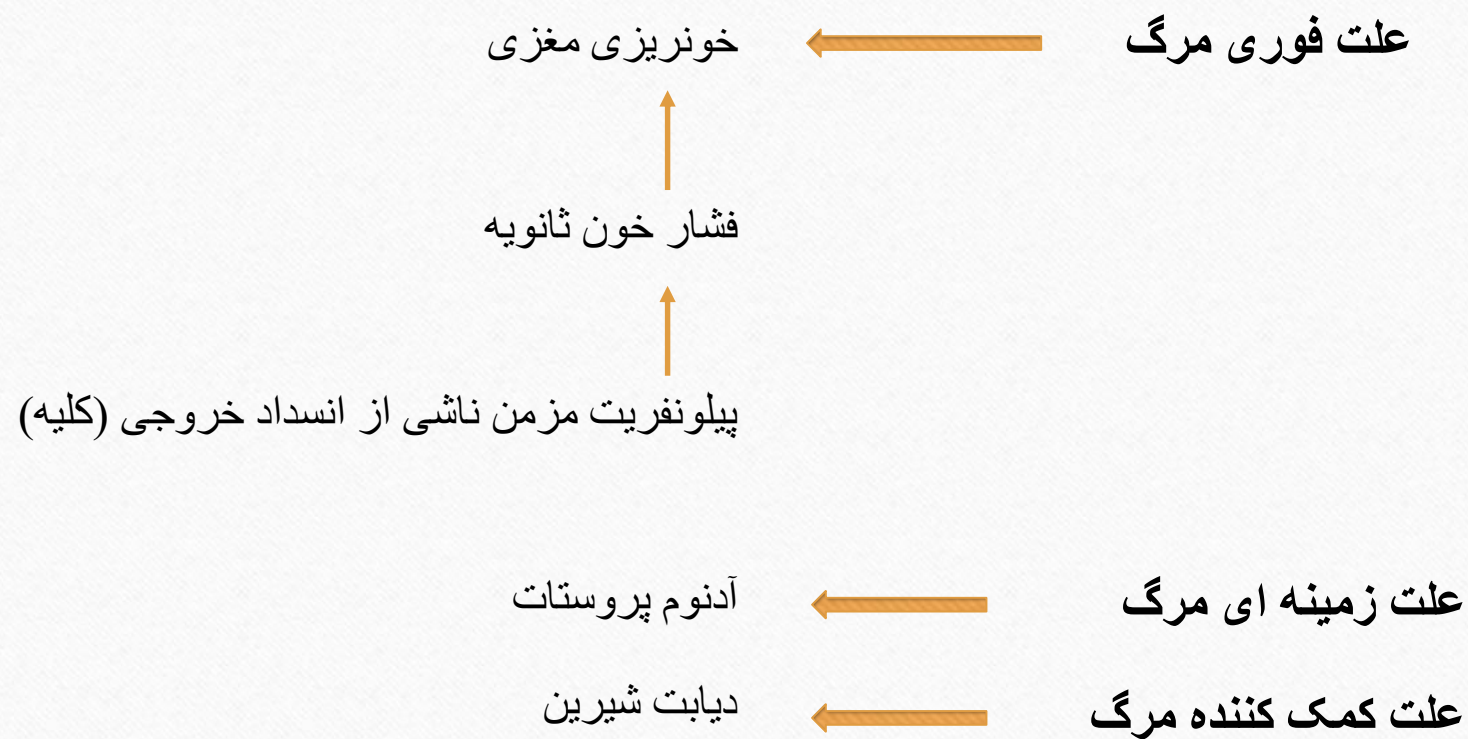
عللی که ممکن است به وقوع مرگ کمک کنند اما بخشی از چرخه مرگ را تشکیل نمی دهند. در گواهی فوت تحت عنوان علل کمک کننده نوشته میشوند. (بخش دوم گواهی فوت)

مثال 2:

یک مرد بعلت خونریزی مغزی ناشی از فشار خون ثانویه حاصل از پیلونفریت مزمن فوت می کند. پیلونفریت بعلت انسداد مجرای کلیه ناشی از آدنوم پروستات بوده است.

وی همچنین سابقه دیابت شیرین داشته است. (که در چرخه حوادث منجر به مرگ قرار نمی گیرد) که علت کمک کننده به مرگ می باشد و بنابراین باید در بخش 2 گواهی فوت وارد شود.

شکل 4 چرخه حوادث و وضعیت کمک کننده به مرگ



بخش 1 گواهی فوت

گواهی فوت در بخش و یک ستون برای ثبت فاصله زمانی تقریبی بین شروع وضعیت (بیماری) و مرگ دارد. بخش 1 گواهی فوت، 4 لاین برای گزارش زنجیره حوادث منجر به مرگ دارد اینها بصورت 1 الف، 1 ب، 1 ج و 1 د نوشته میشوند.

علت فوری مرگ در قسمت 1 الف نوشته می شود. اگر مرگ ناشی از بیماری (وضعیت) دیگری باشد. این علت زمینه ای باید در 1 ب وارد شود. اگر علل بیشتری وجود داشته باشد که منجر به مرگ می شوند اینها به ترتیب در 1 ج و 1 د نوشته می شوند.

نکات مهم

1. همیشه لاین های متوالی را استفاده کنید که از 1 الف شروع شود. هیچوقت لاین خالی در زنجیره حوادث باقی نگذارید.
2. اگر فقط یک علت مرگ وجود داشته باشد در بخش 1 الف وارد می شود.
3. هر وضعیتی که در زیر 1 الف ذکر می شود علت بالایی خودش را ایجاد می کند.
4. وضعیت آغاز کننده چرخه مرگ، علت زمینه ای است.

مثالهای زیر نشان می دهند که چگونه یک گواهی فوت بر
اساس تعداد حوادثی که در زنجیره علل منجر به مرگ وجود
دارد تکمیل میشود

مثال 3

یک مردی 56 ساله سه ساعت پس از شروع سکته قلبی حاد فوت می کند. وی بیماری دیگری نداشته است. با اینکه داشتن فقط یک علت منجر به مرگ، نادر است اما این اتفاق ممکن است بیفتد. در این موارد علت مرگ باید در 1(الف) گزارش شود و علت زمینه ای را تشکیل می دهد که در شکل 5 نشان داده شده است. اگر اطلاعات بیشتری در زمینه زنجیره حوادث منجر به مرگ وجود داشته باشد بایستی در لاین های 1 (ب)، 1(ج) یا 1(د) نوشته شود.

فاصله زمانی وضعیت تا مرگ سه ساعت	علل فوت قسمت اول : زنجیره ی وقایع، بیماری ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند. الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است. انفارکتوس حاد میوکارد ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است 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)

شکل 5. گواهی فوت با فقط یک علت مرگ گزارش شده

مثال 4

یک مرد 56 ساله بعلت آبسه ریوی که ناشی از پنومونی لوبار ریه چپ بوده فوت می کند.

زمانی که دو علت برای مرگ گزارش می شود اینها همانطور که در شکل 6 نشان داده شده در 1(الف) و 1(ب) نوشته می شوند. در این مورد، علت زمینه ای در لاین 1(ب) ثبت می شود.

فاصله زمانی وضعیت تا مرگ : پنج روز دو هفته	علل فوت قسمت اول : زنجیره ی وقایع، بیماری ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند. الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است. آبسه ریه ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است. پنومونی لوپار ریه ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است 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)

شکل 6. گواهی فوت با 2 علت مرگ گزارش شده

مثال 5

یک مرد 23 ساله از شوک ضربه ای ناشی از شکستگی های متعدد پس از تصادف با کامیون فوت می کند. شکل 7 یک گواهی فوت را نشان می دهد که از سه لاین استفاده شده است. این حوادث در 1(الف)، 1(ب) و 1(ج) ثبت می شوند. در این مورد علت زمینه ای مرگ در لاین 1(ج) ثبت می شود.

فاصله زمانی وضعیت تا مرگ	علل فوت قسمت اول : زنجیره ی وقایع، بیماری ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند. الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است. ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است
یک ساعت پنج ساعت پنج ساعت	شوک ناشی از ضربه شکستگی های متعدد تصادف کامیون با پیاده 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)

شکل 7. گواهی فوت با 3 علت مرگ گزارش شده

مثال 6

یک مرد 70 ساله سه روز پس از شروع خونریزی مغزی فوت می کند. این امر ناشی از فشار خون ثانویه بوده که وی از سال قبل به آن مبتلا بوده است. فشار خون، ناشی از پیلونفریت مزمن بوده که وی از دو سال قبل به آن مبتلا بوده است.

شکل 8 گواهی فوتی را نشان می دهد که 4 لاین را استفاده کرده است. این حوادث در 1(الف)، 1(ب)، 1(ج) و 1(د) ثبت می شوند. علت زمینه ای مرگ در لاین 1(د) گزارش می شود.

در موارد نادر، ممکن است بیش از چهار پیامد منجر به مرگ وجود داشته باشد. در موارد اخیر، شما می توانید یک لاین 1(ه) اضافه کنید و علت زمینه ای مرگ را در آن ثبت کنید. علت زمینه ای مرگ را در بخش 2 گواهی فوت ثبت نکنید.

فاصله زمانی وضعیت تا مرگ سه روز یک سال دو سال پنج سال	علل فوت قسمت اول : زنجیره ی وقایع، بیماری ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند. الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است. ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است. ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است. د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است. خونریزی مغزی فشار خون بالا پیلونفریت مزمن آدنوم پروستات
	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)

شکل 8.. گواهی فوت با 4 علت مرگ گزارش شده

بخش دوم گواهی فوت

بخش دوم گواهی فوت سایر بیماری ها و وضعیت های مهم و کمک کننده را ثبت می کند که در زمان مرگ وجود داشته اند اما مستقیماً منجر به ایجاد علت زمینه ای ذکر شده در بخش 1 نشده اند.

مثال 7

یک خانم 60 ساله مبتلا به فشار خون بالا با درد شدید شکمی و استفراغ در بخش جراحی پذیرش شد. برای او تشخیص فتق مختق فمورال با پارگی (پرفوراسیون) روده داده شد. او تحت عمل جراحی برای آزاد کردن فتق و برداشتن روده با آناستوموز انتها به انتها قرار گرفت. دو روز بعد از جراحی، بیمار علایم پریتونیت پیدا کرد و دو روز پس از آن فوت کرد. در این مثال، علت زمینه ای مرگ فتق مختق فمورال است. فشار خون گرچه در چرخه حوادث منجر به مرگ قرار نمی گیرد اما علت کمک کننده به مرگ است و همانطور که در شکل 9 نشان داده شده باید در بخش 2 گواهی فوت ثبت شود.

فاصله زمانی وضعیت تا مرگ دو روز دو هفته	علل فوت قسمت اول : زنجیره ی وقایع، بیماری ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند. الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است. پریتونیت ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است. فتق مختنق فموال همراه پارگی روده ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است. د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است.
نامعلوم	قسمت دوم : سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند. ه) فشار خون بالا و)



شکل 9. گواهی فوت همراه با علل کمک کننده گزارش شده

فاصله تقریبی بین شروع وضعیت مرگ :

ستون واقع در سمت چپ بخش های 1 و 2 گواهی فوت مربوط به ثبت فاصله زمانی بین شروع وضعیت (بیماری) و زمان مرگ است. فاصله زمانی باید برای تمام وضعیت های ذکر شده در گواهی فوت مخصوصاً وضعیت های ذکر شده در بخش 1 وارد شود. معمولاً این فواصل زمانی توسط پزشک براساس اطلاعات در دسترس مشخص می گردد در بعضی موارد فاصله زمانی باید تخمین زده شود. از دوره های زمانی مانند دقیقه، ساعت، روز ، هفته ماه یا سال می تواند استفاده نمود.

اگر زمان شروع معلوم نباشد یا نتوان آن را مشخص نمود از واژه نامعلوم استفاده می شود.
توجه کنید که هیچوقت این ستون را خالی باقی نگذارید.

این اطلاعات برای کد دهی به بیماری های خاص مفید است و دقت چرخه وضعیت های گزارش شده را کنترل می کند بنابراین تکمیل کردن این لاین ها مهم است.

مثال 8 : یک مرد 58 ساله با سابقه طولانی سرفه خونی و کاهش وزن به یک کلینیک مراجعه می کند. برای وی تشخیص سل ریوی پیشرفته نوع فعال حفره دار به مدت حدود 8 سال داده می شود.

بیمار همچنین به مدت طولانی از اترواسکلروز وسیع رنج می برد. بلافاصله پس از پذیرش بیمار دچار خونریزی حاد و وسیع می شود و ده ساعت پس از این اتفاق فوت می کند. گواهی فوت بیمار در شکل 10 نشان داده شده است.

فاصله زمانی وضعیت تا مرگ ده ساعت هشت سال	علل فوت قسمت اول : زنجیره ی وقایع، بیماری ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند. الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است خونریزی ریه سل ریوی پیشرفته
نامعلوم	قسمت دوم : سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند. ه) تصلب شریان پیشرفته و)

شکل 10. گواهی فوت مثال 8 که فواصل زمانی در آن ذکر شده است.

داده های شناسایی در گواهی فوت :

این اطلاعات اهمیت حیاتی در تشخیص صحیح (دقیق) ماهیت متوفی برای اهداف قانونی و آماری دارد.

جزئیات از کشوری به کشور دیگر متفاوت است اما به احتمال زیاد عبارتند از :

✓ زمان و مکان مرگ

✓ نام و نام خانوادگی و محل اقامت

✓ جنس و نژاد

✓ سن

✓ حرفه یا شغل

جدول 1. دستور عمل کلی تکمیل گواهی فوت برای پزشکان

- ✓ هر آیتم را بر اساس دستور عمل های پروژة کشور تکمیل کنید.
- ✓ ورودی باید خوانا باشد از جوهر مشکی استفاده کنید.
- ✓ از تغییر دادن یا پاک کردن استفاده نکنید اگر می خواهید یک ورودی را حذف کنید خط دیگری در امتداد آن بکشید و از مایع غلط گیر استفاده نکنید.
- ✓ دقت داده ها را بررسی کنید، از جمله املاي صحیح نام و نام خانوادگی فرد فوت شده
- ✓ از کلمات اختصار استفاده نکنید.
- ✓ در هر خط فقط یک بیماری یا وضعیت وارد کنید.

دستور عمل ثبت وضعیت های اختصاصی
لازم است پزشکان در حد امکان توصیف کاملی از وضعیت بیماری
برای کمک به طبقه بندی و فرآیند کدگذاری هر گواهی فوت
ارائه کنند.

سرطان ها (تومورها)

- هنگام صدور گواهی فوت بعلت سرطان اطلاعات زیر را ثبت کنید:
- محل سرطان
- خوش خیم یا بدخیم بودن
- اولیه یا ثانویه بودن (اگر مشخص است). حتی اگر سرطان اولیه خیلی قبل برداشته شده باشد.
- نوع بافت شناسی تومور (اگر مشخص باشد)

اگر محل اولیه سرطان ثانویه مشخص باشد باید ذکر شود. بطور
مثال کارسینومای اولیه ریه ، اگر محل اولیه سرطان ثانویه
مشخص نباشد باید در گواهی فوت ذکر شود سرطان اولیه نامشخص
است.

روش جراحی

اگر مرگ ناشی از عوارض روش های جراحی باشد .

عنوان جراحی باید شامل وضعیتی که عمل برای آن انجام شده هم باشد مثلا آپاندکتومی برای آپاندیسیت حاد

بارداری و گزارش مرگ مادر

اگر زنی حین بارداری یا طی چهل و دو روز پس از پایان بارداری فوت کند بارداری بودن وی باید در گواهی فوت قید شود . حتی اگر علت مستقیم مرگ به بارداری مربوط نباشد . بطور مثال نوشته می شود : بارداری ، دوره بارداری 26 هفته .

اگر گواهی فوت شامل یک محل ثبت (چک باکس) برای بارداری باشد ، بایستی علامت زده شود تا نشان دهد که زن بهنگام وقوع مرگ باردار بود یا در دوره 42 روز پس از زایمان قرار داشته است در صورتی که این مورد وجود داشته باشد .

فشار خون بالا

ذکر این نکته مهم است که فشار خون بالا اولیه بوده یا ثانویه بعلت سایر

بیماری های عفونی و انگلی

اگر عامل بیماری مشخص باشد باید در گواهی فوت ذکر شود. اگر عامل بیماری مشخص نباشد بنویسید علت ناشناخته. همینطور در صورتی که محل عفونت معلوم باشد ذکر شود (مثلا دستگاه ادراری یا دستگاه تنفسی)

دیابت شیرین

دستور عمل های مربوط به ثبت علت مرگ در بیماری مبتلا به دیابت پیچیده است. دیابت می تواند علت زمینه ای مرگ و یا عامل خطر برای علت زمینه ای دیگر باشد. به عنوان یک اصل اگر بیمار از عوارض دیابت (مثل نفروپاتی دیابتی) فوت کند باید دیابت (نوع 1 یا 2) را بعنوان علت زمینه ای ثبت کرد. اگر بیمار از سکته مغزی یا قلبی فوت کند دیابت را بعنوان عامل خطر در بخش 2 ثبت کنید (سایر علل مهم)

صدمات، مسمومیتها و علل خارجی مرگ

موقعیت مرگ، برای مثال، تصادف موتوری، خودکشی یا قتل به عنوان علت خارجی مرگ شناخته می شوند. وقتی مرگ به عنوان یک نتیجه از آسیب یا خشونت رخ می دهد، علت خارجی همیشه باید به عنوان علت زمینه ای ذکر شود.

علت خارجی در حد امکان به جزییات ذکر می شود بطور مثال تصادف وسیله نقلیه موتوری به اندازه کافی دقیق نیست، اما تصادف ماشین با عابر پیاده هم روشن و

وضعیت های بد تعریف شده

وارد کردن وضعیت های بد تعریف شده در گواهی فوت هیچ ارزشی از لحاظ سلامت عمومی ندارد و هیچ اطلاعاتی در اختیار سیاستگذاران برای طراحی برنامه های سلامت قرار نمی دهد.

نارسایی عضو (مانند نارسایی قلبی یا نارسایی کلیوی) بعنوان علت زمین های پذیرفته نمی شود بلکه بیماری یا وضعیتی که باعث ایجاد نارسایی عضو می شود را باید بعنوان علت زمینه ای ذکر کرد.

همینطورسپتی سمی در صورتی که منشأ عفونت (مثلا سقط عفونی یا پنومونی اکتسابی از جامعه) قابل شناسایی باشد نباید بعنوان علت زمینه ای مرگ ذکر شود اینها بعنوان وضعیت های بد تعریف شده شناخته می شوند و از استفاده از آنها در گواهی فوت باید اجتناب کرد. علائم و نشانه ها (مانند درد قفسه صدری، سرفه و تب) در گواهی فوت بعنوان وضعیت های بد تعریف شده محسوب میشوند. پزشکان نباید نحوه فوت را در گواهی فوت ذکر کنند اینها شامل مواردی مانند ایست قلبی و مرگ مغزی می شوند.

در گزارش مرگ یک فرد مسن نباید از واژه های کهولت سن یا پیری بعنوان علت مرگ استفاده کرد اگر امکان داشته باشد پزشک باید یک علت اختصاصی وارد کند.

زمانی که اطلاعات کافی برای تشخیص علت مرگ موجود نباشد پزشک مجاز است که علت مرگ را نامعلوم ذکر کند با این حال این تشخیص فقط باید در شرایط استثنایی استفاده شود.

مرگ های حول و حوش زایمان

بعضی کشورها نمونه متفاوتی از گواهی فوت برای مرگ های حول و حوش زایمان دارند گواهی فوت حول و حوش زایمان که توسط سازمان جهانی بهداشت پیشنهاد شده در شکل 11 نشان داده شده است. اصول حاکم بر این دوره زایمان عبارتند از : جنین بالقوه زنده است.

تمامی علل مربوط به جنین و مادر باید در نظر گرفته شوند.

در یک دوره معین پس از بارداری، الگوی علل مرگ در تولدهای زنده و مرده زایی مشابه است.

براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، مرگ پریناتال می تواند زنده یا مرده زایی باشد و اصولاً از 28 هفته کامل بارداری تا هفت روز (بجز روز هفتم) پس از تولد را در بر می گیرد تصمیم در باره حد پایینی دوره پری ناتال بستگی به وجود امکانات در کشور برای زنده نگاهداشتن (ماندن) نوزاد نارس دارد. در برخی کشورها دوره پریناتال از 22 هفته کامل بارداری شروع می شود.

در گواهی فوت پریناتال در مورد علت زمینه ای مرگ سوال نمی شود بلکه درباره علت اصلی مرگ جنین (مرده زایی) یا نوزاد (تولد زنده) و علت اصلی مرگ مادر سوال می شود همینطور در مورد سایر علل و وضعیت های مرتبط با مرگ سوال می شود. گواهی فوت پری ناتال شامل موارد زیر است:

- بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد
- سایر بیماری ها یا وضعیت های جنین یا نوزاد
- بیماری یا وضعیت اصلی مادر که جنین یا نوزاد را تحت تاثیر قرار می دهد
- سایر بیماری ها یا وضعیت های مادر که جنین یا نوزاد را تحت تاثیر قرار می دهند.
- سایر علل مرتبط

یک زن 37 ساله چند را با تشخیص دیابت بارداری در هفته 32 حاملگی در بیمارستان پذیرش می شود. وی با تشخیص پارگی زودرس پرده آمنیوتیک تحت درمان آنتی بیوتیک قرار می گیرد. دو روز بعد او یک پسر با وزن 1900 گرم بدنیا می آورد. زایمان توسط مامای خانگی صورت می گیرد. در معاینه نوزاد نارس بوده و از تنگی نفس رنج می برد. برای او تشخیص سندرم دیسترس تنفسی نوزادان داده شد. نوزاد به واحد مراقبت های نوزادان جهت استفاده از انکوباتور فرستاده شد. علیرغم معالجات نوزاد 14 ساعت پس از تولد فوت کرد. اطلاعات اتوپسی شاید بعداً در دسترس قرار گیرد.

گواهی فوت پرینتال برای این نوزاد بصورت زیر است (شکل 12 را ببینید).

بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد: سندرم دیسترس تنفسی نوزادی

سایر بیماری ها یا وضعیتها در جنین یا نوزاد: نارسى یا وزن کم موقع تولد

بیماری یا وضعیت اصلی مادر که جنین یا نوزاد را تحت تاثیر قرار می دهد: پارگی زودرس پرده آمنیوتیک

سایر بیماری ها یا وضعیت های مادری که جنین یا نوزاد را تحت تاثیر قرار می دهند: زایمان زودرس، دیابت

بارداری و چند زای بودن .

سایر شرایط مرتبط : هیچ

: > Îñã /ôû fiÄ vñe

..... :ôû fiÄ“ôv ñó yñi - ôû fiyñi,

ûpû ñíuñéó

Ç Ωw

„Ää: üö,ö@ö+ Ñ,öñi ôû fi ïv.

.....√ þu ,zníuñé

‘ w

,w

ûpû ñíuñéó

C Ωw

„Ää : ≈±

.....√ þu ,zníuñé

‘ w

,w

.....

ö@vÈefi’ ïò™É zv..

üñó

011~: \$ ñã - 1

yü’ ö+ Éx üþ

: v%ö ...„þü - 3

: v%ö ..öðäé

vww

‘ vñv+ ‘ vñi ñüÄ: < vñü’ /vñ

ö@þ

È/..en

.....(öíverfi’ ö™)

üíw

Èq / vww

vww üñ Ä/ vñi þu v

‘ þi

Èñüü A üíÄjÉöi þ

,w™íüüv< vñüñz< vñü< vñe ,

.....(öíñe ö™) üíw

‘ vñvüí/

> Ífð / öð fið~Áv

.....È“öf fið ýfi- --ý

ICD -10 öð

— 0

.....(öð fiðÉ¶ÁÉÖ¶Íö ýðfi) > Ífð / öð fiÁ · ≈, zöðfi È“v¶ Ívö÷vÈúv

.....(öfe ‡ ÈúöúÇ zÍöIE úpü < vðv) Ífð / öð fiÁ · ≈özöð/ Èúöv¶ Ívö÷vÁúvðzöúv

.....(Ö ÍÉÍ¶j ,ö-É úpüÈ“úv) > Ífð / öð fiÁ · ≈, zöðfi ÈúövÈ“v¶ Ívö÷vÈúv

.....(öfe ‡ ÈúöúÇ zÍöIE úpü < vðv) > Ífð / öð fiÁ · ≈özöð/ Èúöv¶ Ívö÷vÁúvðzöúv

.....¥ {ö¥ ¥ Ívö÷v

.....;öfiðöð È“öf fið ýfi‡ ýfi- 3

.....;¶· / ýfi.....:Èöð~ývfi,úvö

.....‘ w ,w úpü: È%“ úpö¥ ñ ÍúvÉ

.öÍvfi,öð/ vü < j úÁr Ávöðfi ýð’ ÍeoÉúv’ { .wð÷

.....> ≈öúv ā ,öfiðöð È“öf fið ýfi‡ ýfi- 4

.....Èöð~ývfi,úvö