



بسمه تعالی
«تقصا و استقامتی، اقدام اول»

شماره پرونده: 1395/11/04
شماره پرونده: 118355/پ

جناب آقای دکتر محمد اسماعیل مطلق

مدیر کل محترم دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس :

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

با سلام و صلوات بر محمد و آل محمد (ص) احتراماً بازگشت به نامه شماره ۱۱۷۳۹۵ مورخ ۹۵/۱۱/۲ در خصوص شرایط دفن و صدور گواهی فوت برای جنین به استحضار می رساند جنین های سقط شده بایستی با رعایت موازین شرعی و توجه به موارد به شرح ذیل به آرامستان انتقال و به روش خاص خود دفن گردد :

- توجه به فرم گواهی فوت و دستورالعمل تکمیل فرم مذکور که از طرف وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی در اختیار پزشکان و مراکز درمانی قرار گرفته است (پیوست نامه)
- برای جنین های سقط شده قبل از هفته ۲۲ حاملگی نیازی به تکمیل فرم گواهی فوت و بنا بر صورتی که در صورتی که محدودیت قانونی نظیر موارد مرگ غیرطبیعی ، مطرح بودن قصور پزشکی و یا شکایت و..... برای دفن جنین 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..... ممهور به مهر پزشک و مرکز تشخیصی و درمانی ، جنین جهت دفن به آرامستان ارسال شود. ضمناً یک نسخه از مکاتبه مذکور در سوابق مرکز تشخیصی و درمانی نگهداری شود.
- در صورت وجود محدودیت قانونی نظیر موارد مرگ غیرطبیعی ، مطرح بودن قصور پزشکی و یا شکایت و..... طی مراحل قانونی و رجوع جسد به پزشکی قانونی الزامی است .



تاریخ :
شماره : 1395/11/04
پیوست : 118355/پ

بسم تعالی
با اقسام و تقاضای اقدام اول

- در خصوص جنین با سن ۲۲ هفته و یا بیشتر ، تکمیل فرم گواهی فوت و یا جواز دفن هنگام ارسال جنین به آرامستان جهت دفن الزامی است.

دکتر سید امیر حسین مهدوی
معاون پزشکی و آزمایشگاهی سازمان

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 منزعه (اعم از درگیری فیزیکی و یا لفظی)
- ۴- مرگ به دنبال حوادث ترافیکی (به هر شکلی و با هر فاصله زمانی از حادثه که مرگ رخ دهد)
- ۵- مرگ به دنبال مسمومیت (تیمیایی، دارویی، گازگرفتگی و...)
- ۶- مرگ به دنبال سوء مصرف مواد (مخدر، روانگردان، توهم زا و ...)
- ۷- مرگ متعقب برق گرفتگی، سوختگی، غرق شدگی، سرمازدگی، گرم‌زدگی، سقوط از ارتفاع و ...
- ۸- مرگ ناشی از کار (حوادث صنعتی، مواد آلاینده محیط کار و ...)
- ۹- مرگ در زندان یا بازداشتگاه
- ۱۰- مرگ در مراکز اقامت جمعی مانند آسایشگاه، پرورشگاه، اردوگاه، یادگن، خوابگاه و ...
- ۱۱- مرگ ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی
- ۱۲- مرگ صادر ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی در حین بارداری، حین زایمان یا متعقب زایمان و یا سقط جنین
- ۱۳- مرگ حین یا متعقب ورزش
- ۱۴- مرگ های ناگهانی، غیر منظره 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 نابینا و مجنون/کهنه
- ۱۸- هر مرگی که احتمال جنحه یا جنید 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 یا ذکر یک علامت در داخل مربع مربوطه انتخاب شود، لازم است از علامت ضربدر استفاده شود (X)

تذکرات مهم:

۱. به منظور جلوگیری از انعکاس مندرجات در سایر سربرگ های نسخ حتما برگه مقوایی را در زیر چهار برگ نسخ قرار دهید.
۲. تکمیل فرم باید منحصرأ 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

فیس از تکمیل گواهی فوت: سندرجات طهر (نسخه) سفید به دقت مطالعه شود

این گواهی برای موارد مرده زایی (ر هفت ۲۶ حامگی به بعد) و ما مرگ برود هنگام نوزادی از لحاظ تولد تا ۲۰ 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

بخشنامه نوزاد:

۱- زمان تولد و فوت: برای نوزادانی که زنده به دنیا می آید (بند ۲) باید کسب ثبت گردد و برای موارد مرده زایی بند ۴ تکمیل گردد جهت درج زمان در خانه مساجد برای ساعت و دو خانه سمت راست برای دقیقه در نظر گرفته شده است. نیمه شب به صورت ۰۰:۰۰ ثبت می شود. ر ظهر تا نیمه شب نیز به صورت ساعت کامل (با ساعت قسمی) یعنی ۰۳، ۱۴، ۱۵ و ... ثبت گردد. در مورد ثبت ساعتها و دقیقهها، عدههای یک رقمی ۰۱ تا ۰۹ به صورت ۰۱ تا ۰۹ نوشته می شود. مثلاً ۲:۵ دقیقه پس از ماندن ۰۰:۲۵ و ساعت ۰۶ و ۲۰ دقیقه صبح، ۰۶:۴۰ و ساعت ۱۰ بعد از ظهر، ۰۰:۲۲ ثبت می شود. از ذکر عباراتی چون AM و PM و تغییر آن برهیزر گردد. برای نوزادی که زنده متولد شده باشد، تاریخ تولد و فوت و برای موارد مرده زایی تاریخ زایمان ثبت گردد. تاریخ به صورت روز/ماه/سال نوشته می شود. برای سال جاری دو خان، سمت چپ ۰۹/۰۱ است. در مورد ثبت ماه و روزها، عدههای یک رقمی ۰۱ تا ۰۹ به صورت ۰۱ تا ۰۹ نوشته می شود. مثلاً ۰۹/۰۲/۰۵ یا ۰۹/۰۶/۰۸

از ذکر نام ماه ها مثلاً خرداد، شهریور، بهمن و... برهیزر گردد.

۲- وزن تولد: برای مورثین چنین مرده با نوزاد فوت شده در انای زایمان (انای عمل) می جان بطور مستقیم او را نوزاد نمود یا متوفی همراه با پوسی پلاستیکی یا پوست معدنی نوزاد شود و وزن پوسی از وزن کلی کسر گردد. پس ر مورثین چنین با نوزاد مرده، وزن وی به گرم در محل خاص ثبت می گردد. مثلاً ۱۷۵۵. در مورد وزنهای کمتر از ۱۰۰۰ گرم، افزودن ۰۰ به سمت چپ عدد وزن ضروری است. مثلاً ۰۲۳۰- نوزادی که از انای زایمان آتش عمل رنده خارج می شود نیز باید وزن شده، وزن به گرم ثبت شده باشد.

۳- جنسیت: در نوزاد (با جنس مرده) ب توجه به جنسیت کزیند دختر، پسر و در صورت ابهام ناسلی و مشخص بودن جنسیت نوزاد، جنسیت کزیند هین تشخیص نمی باشد. علامت رده می شود.

۴- تعداد فل ها: تعداد فل ها به صورت عدد (۱، ۲ و ...) ثبت گردد. منظور از تعداد فل ها، تعداد محصول بارداری بدون توجه به زنده زایی یا مرده زایی یک یا چند فل 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 فرآیند جداگانه تکمیل می شود، بنابراین زنده فل، رنه تولد همان نوزاد می باشد که برای وی این فرم در محل تکمیل است. واضح است که در زمان های تک، فتوی که تحت عمده زایمان های کشور را شکل می دهد تعداد فل ها عدد ۱ و زنده فل نیز ۱ خواهد بود.

۵- خاص زایش: عبارت است از سخمی که زایشن با حضور وی صورت گرفته است و از میان گزینده های مربوطه انتخاب می گردد.

۶- مکان زایمان: عبارت است ر مکانی که زایشن در آنجا صورت گرفت است و از میان کزینده های مشخص شده انتخاب می گردد.

اطلاعات مادر نوزاد:

۷- تاریخ تولد نام مادر: تاریخ تولد یا سن مادر بر اساس گفته مادر یا سندرجات پرونده بسری ثبت می گردد. در صورت اختلاف گفته مادر و سندرجات پرونده بسری وی، ملاک اظهارات مادر می باشد.

۸- تاریخ تولد پدر: وضعیت تولد مادر بر اساس گزینده های مربوطه مشخص شود.

۹- شماره ملی بسریست خانوار: شماره ملی فردی که به عنوان سرپرست خانوار شناخته می شود، باید ثبت شود.

۱۰- سنایی محل بسکویت مادر: محلی است که مادر در زمان حال در بها زندگی می کند مشروط بر آنکه اقامتگاه دیگر نداشته باشد. اقامتگاه خانوادگی که پیش از یک فاصله دارند، محلی است که آخرین مدت سال ر در آن به سر می برند.

اطلاعات پدر نوزاد:

۱۱- نام و نام خانوادگی پدر: نام و نام خانوادگی پدر نوزاد چنین باید ثبت شود.

سنش مرگ:

۱۲- سن بخش سازمان: قسمت می باشد در قسمت اول در ردیف ۲۲ علت بیماری و با شرایط اصلی که منجر به فوت نوزاد با جنس شده است و در ردیف ۲۴ سایر بیماریها و با شرایطی که منجر به فوت نوزاد با جنس شده است، باید ثبت گردد.

۱۳- در قسمت دوم در ردیف ۲۵ علت بیماری و با شرایط اصلی مادری موثر بر فوت نوزاد یا جنس است و در ردیف ۲۶ سایر بیماریها و با شرایط مادری که منجر به فوت نوزاد با جنس شده است باید ثبت گردد.

۱۴- در قسمت سوم در ردیف ۲۷ سایر شرایط مرتبط با فوت نوزاد با جنس ثبت می گردد و برای کلیه موارد فوق که ICD مربوطه توسط کدگذار نوشته شود.

۱۵- در قسمت چهارم کننده لازم است نام و نده خانوادگی پزشکی، نام صادر کننده گواهی دقیقاً ثبت و بهر رده شود. در صورتی که واحد صادر کننده گواهی موسسه درمانی اهم از بیمارستان، زایشگاه، مرکز بهداشتی درمانی باشد، باید ضمن تکمیل بهر اول، توسط پزشکی، نام واحد صادر کننده گواهی نوشته و مهر ن در قسمت مربوطه رده شود.

۱۶- در قسمت چهارم دفن مشخصات صادر کننده مجوز دفن (نام و نام خانوادگی و شماره نظاره 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