

نحوه صحیح تکمیل فرم گواهی فوت و جواز دفن

دکتر فریناز موسوی

استادیار گروه پزشکی قانونی و مسمومیتها

نظام بهداشت و درمان هر کشوری زمانی توانمند است که بتواند بوسیله اجرای مداخلات و برنامه ها، از وقوع بیماریها 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 های استراتژیک کشوری است.

گواهی فوت

► **تعریف :** این گواهی سند معتبری است که کاربرد های بسیاری میتواند داشته باشد و وسیله ثبت واقعه مرگ است که بر اساس وضعیت مرگ تنظیم میشود.

► **تائید فوت فرد، عدم لزوم ادامه اقدامات درمانی و احیاء ، مجوز انتقال به سردخانه**

► **مجوزی برای دفن جنازه نیست .**

این گواهی ها در چهار نسخه بوده که نسخه سفید مخصوص سازمان ثبت احوال، نسخه سبز مخصوص واحدهای تحت پوشش شهرداری ها، نسخه قرمز مخصوص وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و نسخه زرد مخصوص سوابق پزشک یا مؤسسه می باشد.

علل و ضرورت صدور گواهی فوت

- ▶ ثبت واقعه مرگ از نظر آماری در کشور
- ▶ پیگیری برخی اقدامات قانونی از جمله
 - الف (ابطال شناسنامه
 - ب (پیگیری ارثیه متوفی
- ▶ روند تغییرات علل مرگ و میر در طول زمان جهت تنظیم سیاست های بهداشت و درمان
- ▶ برطرف کردن نارساییها در مراکز درمانی با توجه علل فوت

عوامل خطا در نظام ثبت آمار هاي مرگ و مير:

عواملی که سبب بروز خطا در نظام ثبت آمار هاي مرگ و مير می شود در سه مرحله قابل بررسی و تامل است:

مرحله اول: عدم تشخیص صحیح علت مرگ متوفی توسط پزشک تکمیل کننده گواهی فوت

مرحله دوم: عدم آشنایی پزشک تکمیل کننده گواهی فوت با اصول استاندارد تکمیل گواهی فوت

مرحله سوم: کاستی در نحوه کد گذاری، گزارش دهی و ثبت موارد مرگ

به رغم تاکید بر آموزش پزشکان در زمینه تکمیل گواهی فوت چه در ایران و چه در کشورهای توسعه یافته، عدم تکمیل صحیح گواهی هاي فوت همچنان یکی از عوامل اصلی خطا در نظام ثبت آمار هاي مرگ محسوب می شود.

ICD code

كدگذاري علل مرگ بر اساس طبقه بندي بين المللي بيماري ها

يك برنامه بين المللي براي كدگذاري بيماري ها با استفاده از يك مدل استاندارد مي باشد. استفاده اصلي و اوليه از آن براي طبقه بندي علل مرگ و مير ثبت شده روي گواهي هاي فوت بوده است.

اما در حال حاضر براي طيف گسترده اي از بيماريها ، صدمات، علائم و نشانه ها ، يافته هاي غير طبيعي كلينيكي و آزمايشگاهي ، شكايات و شرايط اجتماعي و استفاده مي شود.

کدهای غیر قابل استفاده

- ▶ . بر این اساس کدهای غیر قابل استفاده را که اصطلاحاً **Garbage code** و یا کدهای پوچ نامگذاری نموده‌اند را می‌توان در پنج گروه به شرح زیر طبقه‌بندی نمود:
- ▶ گروه اول: علائم و نشانگان و حالت‌های بد تعریف شده
- ▶ گروه دوم: علل غیر ممکن به عنوان علت زمینه‌ای مرگ
- ▶ گروه سوم: علل بینابینی در گواهی فوت می‌باشند که در اصل علت زمینه‌ای نیستند ولی علت زمینه علت آن‌ها بوده است.
- ▶ گروه چهارم: علت فوری در گواهی فوت می‌باشند مثل ایست قلبی و یا ارست تنفسی
- ▶ گروه پنجم: آن دسته از علل می‌باشند که بر اساس طبقه بندی بین المللی **ICD-10** به اندازه کافی به جزییات ذکر نشده‌اند مثل حالت‌های بد تعریف شده در گروه بیماری‌های قلبی و سرطان‌ها (سرطان بدون ذکر جزئیات) و یا دیابت بدون ذکر جزئیات. این دسته برای برنامه‌های پیشگیری و سلامت عمومی کاربردی نخواهند بود.

کدهای غیرممکن عبارتند از انتساب عللی که از بابت جنس و سن، وقوع آنها غیر ممکن باشد.

کدهای غیرمحمتمل (Improbable codes) عبارتند از کدهایی که وقوع آنها بعنوان علل مرگ از نظر سنی و جنسی غیر محتمل و بعید است.

کدهای پوچ و بیهوده (Garbage Codes) آندسته از علایم، نشانه‌ها و وضعیت‌هایی که می‌توانند بطور معمول وجود داشته باشند، یا بعنوان حالات واسط و یا علل فوری مرگ پدید آیند، ولی علت مرگ نمی‌توانند قلمداد شوند. در واقع کد پوچ آسانترین «علت انتخابی» است که بصورت معمول، شایع و عرفی به مرگ‌ها منتسب می‌شوند. مثلا ایست قلبی تنفسی ، عقب ماندگی ذهنی ، کهولت بدون زوال عقل و ...

تعریف علت مرگ

عاملی (بیماری، ناهنجاری، حادثه، یا مسمومیت) است که بعد از وقوع، (به طور مستقیم یا غیر مستقیم) با ایجاد زنجیره ای از رویدادها و تغییرات فیزیولوژیک منجر به مرگ میشود. روشن است که علت اصلی مرگ در ابتدای این زنجیره از رویدادها قرار دارد و با برداشتن آن بقیه موارد رخ نمیدهد.

تعریف WHO عبارت است از همه بیماریها، وضعیت‌های ناخوشی و آسیب‌هایی که خود موجب مرگ شده‌اند و یا به وقوع آن کمک کرده‌اند. این تعریف همچنین مشتمل بر وقوع حوادث و سوانح یا خشونت نیز می‌شود.

تعریف انواع مرگ

▶ مرگ طبیعی

وقتی مرگ فردی به دنبال یک بیماری و پاتولوژی درونی و یا یک عارضه داخلی رخ دهد و در وقوع مرگ، شخص و یا عامل خارجی خاصی بصورت مستقیم یا غیر مستقیم دخالت نداشته باشد مرگ طبیعی تلقی میگردد.

▶ مرگ غیر طبیعی

زمانی که مرگ بدنبال دخالت یک عامل خارجی و یا شخصی (حتی خود متوفی) بوقوع پیوندد مرگ غیر طبیعی میباشد خواه این دخالت مستقیم و یا غیر مستقیم باشد حتی اگر زمان قابل توجهی از لحظه دخالت آن شخص و یا عامل خارجی تا وقوع مرگ سپری شده باشد. این نوع مرگها جهت تعیین دقیق و مستند علت مرگ باید به پزشکی قانونی ارجاع گردند.

▶ مرگ غیرطبیعی شامل مرگ ناشی از: حادثه ، خودکشی و دگرکشی است.

رابطه بین علت مرگ و مکانیسم مرگ

▶ عبارت است از اختلال فیزیولوژیکی ایجاد شده توسط علت مرگ.

▶ یک علت مرگ می تواند با مکانیسم های مختلف منجر به فوت شود. مثلا جراحت ناشی از اصابت گلوله به شکم ممکن است با مکانیسم خونریزی یا با مکانیسم سپسیس ناشی از پریتونیت منجر به مرگ شود.

▶ یک مکانیسم مرگ می تواند به علل مختلف مرگ ایجاد شود. مثلا خونریزی شدید که می تواند بدلیل زخم ناشی از اصابت گلوله، زخم نفوذی چاقو یا یک تومور بدخیم مهاجم به عروق ایجاد شود.

شرایط صدور گواهی فوت

- ▶ علت فوت برای پزشک معلوم بوده و در زمره مرگهای طبیعی باشد.
- ▶ پزشک باید شخصا از نظر وجود هرگونه آثار ضرب و جرح و یافته غیرطبیعی جسد را مورد معاینه و بررسی قرار دهد.
- ▶ از بستگان درجه اول (اولیای دم) شرح حال کامل در خصوص نحوه مرگ گرفته شود و از عدم وقوع شکایت در حال و آینده مطمئن گردد.





شرایط صدور گواهی فوت

- ▶ در صورتیکه فرد فوت شده، بیمار پزشک بوده باشد از زمان آخرین ویزیت مدت زیادی نگذشته باشد.
- ▶ پزشک باید شخصا جسد را معاینه و از وقوع مرگ اطمینان حاصل نماید.
- ▶ پزشک باید شخصا با بررسی مدارک هویتی از هویت فرد اطمینان حاصل نماید.

در موارد زیر مجوز دفن توسط پزشکی قانونی صادر می‌گردد

- 1- مرگ به دنبال اقدام به قتل
- 2- مرگ به دنبال اقدام به خودکشی
- 3- مرگ به دنبال هر گونه منازعه، اعم از درگیری فیزیکی و یا لفظی
- 4- مرگ ناشی از صدمات هر نوع سلاح سرد و یا گرم
- 5- مرگ به دنبال حوادث ترافیکی (به هر شکل و با هر فاصله زمانی از حادثه که مرگ رخ دهد)
- 6- مرگ به دنبال سوء مصرف مواد مخدر، (روانگردان، توهم زا و...)
- 7- مرگ متعاقب برق گرفتگی، سوختگی، غرق شدگی، سرمازدگی، گرم‌زدگی، سقوط از ارتفاع و ...
- 8- مرگ ناشی از کار (حوادث شغلی، مواد آلاینده محیط کار و ...)
- 9- مرگ در زندان یا بازداشتگاه

- 10-مرگ در مراکز اقامت جمعی مانند آسایشگاه، پرورشگاه، اردوگاه، پادگان، خوابگاه و...
- 11-مرگ ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی
- 12-مرگ مادر ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی در حین بارداری، حین زایمان یا متعاقب زایمان و یا سقط جنین
- 13-مرگ حین یا متعاقب ورزش
- 14-مرگ های ناگهانی، غیر منتظره و غیر قابل توجیه
- 15-هر مرگی که احتمال شکایت از کسی در آن وجود داشته باشد
- 16- هر نوع مرگ مشکوک و مرگ با علت ناشناخته
- 17-هر نوع مرگ افراد ناشناس و مجهول الهویه
- 18- هر مرگی که احتمال جنحه یا جنایت در آن برود.
- 19-مرگ ناشی از حوادث غیر مترقبه

اخذ رضایت از خانواده جهت صدور گواهی فوت و جواز دفن

- ▶ برای صدور یا عدم صدور گواهی فوت عملاً نیاز به اخذ رضایت از بستگان متوفی نمی باشد.
- ▶ برای صدور جواز دفن در صورت مطمئن بودن از علت مرگ بدون هیچ شک و شبهه ای و یا شکایت فرد خاصی از بستگان جواز دفن صادر میگردد.
- ▶ در موارد مشکوک یا با علل نامشخص، پزشک معالج یا پزشک صادر کننده گواهی فوت باید جسد را جهت انجام کالبد گشایی و تعیین علت تامه مرگ به سازمان پزشکی قانونی منتقل نماید.

▶ در کالبد گشایی بیمارستانی (نمونه برداری یا مطالعات بیشتر بر روی جسد برای تعیین علت فوت و آموزش های لازم) اخذ رضایت از ولی متوفی و برائت کتبی لازم است و در صورتیکه بدون اجازه ولی متوفی اتوپسی بیمارستانی صورت پذیرد ، قابل پیگیری از طریق قانون می باشد .

▶ در موارد کالبد گشایی قانونی، دیگر رضایت و یا عدم رضایت بستگان و خانواده متوفی در این امر مؤثر نخواهد بود و اجباراً جسد جهت کالبد شکافی باید به مرکز پزشکی قانونی ارسال گردد.

اقلام و عناصر گواهی فوت

گواهی فوت از چهار قسمت عمده زیر تشکیل یافته است :

- 1- مشخصات عمومی متوفی
- 2- علت مرگ
- 3- شرایط وقوع مرگ
- 4- مشخصات صادر کننده گواهی فوت

گواهي پزشكي فوت، براي موارد مرده زايي و مرگ نوزاد تا 7 روز بعد از تولد

مشخصات نوزاد/جنين

- 1- نام نوزاد: 2- نام خانوادگي نوزاد
- 3- اين نوزاد زنده متولد شده در: دقيقه ساعت در تاريخ روز ماه سال تاريخ به حروف و فوت شده در : دقيقه ساعت در تاريخ روز ماه سال تاريخ به حروف
- 4- اين نوزاد مرده به دنيا آمده در: دقيقه ساعت در تاريخ روز ماه سال تاريخ به حروف
- 5- وزن تولد گرم 6- جنس : پسر دختر قابل تشخيص نمي باشد
- 7- تعداد قل 8- مرتبه قل
- 9- عامل زايمان: متخصص زنان و زايمان / ماما / پزشك عمومي / ماما روستا/ بهورز / ماما محلي ساير) مشخص نماييد.
- 10- مكان زايمان: بیمارستان يا زایشگاه واحد تسهیلات زایمانی منزل در مسیر انتقال

اطلاعات مادر نوزاد/جنین

11- نام: 12- نام خانوادگی: 13- ملیت: ایرانی غیر ایرانی شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی نامشخص

14- شماره ملی: 15- شماره شناسنامه: 16- محل صدور شناسنامه:

17- تاریخ تولد: روز ماه سال یا اگر نمیداند سن (به سال)

18- سطح سواد: بی سواد ابتدایی/نهضت راهنمایی دبیرستان دانشگاهی دکترای تخصصی و فوق دکترای

19- سایر شماره ملی سرپرست خانوار:

21- آدرس محل سکونت دائمی سرپرست خانوار:

کشور..... استان..... شهرستان..... بخش..... شهر/روستا..... شماره
خیابان..... کوچه..... پلاک..... کد پستی:.....
تلفن:..... کد.....

اطلاعات پدر نوزاد/جنین

22- نام:.... 23- نام خانوادگی

علت مرگ

کد ICD_01

23-بیماری یا شرایط اصلی منجر به فوت نوزاد/جنین

.....

24-سایر بیماریها یا شرایط موثر بر فوت نوزاد/جنین

.....

25-بیماری یا شرایط اصلی مادری منجر به فوت نوزاد/جنین

.....

26-سایر بیماریها یا شرایط مادری موثر بر فوت نوزاد/جنین

.....

27-سایر شرایط مرتبط:

کد 11- ICD)توسط کد گذار تکمیل خواهد

گواهي پزشکی فوت سن بالای 7 روز

- 1- وضعیت شناسنامه: داراي شناسنامه
- 2- نام: 3- نام خانوادگی:
- 4- نام پدر
- 5- شماره ملي: 6- شماره شناسنامه
- 7- محل صدور شناسنامه: 8- جنس:
- 9- ملیت: 10- شغل
- 11- شماره ملي سرپرست خانوار
- 12- وضعیت سواد
- 13 و 14- تاريخ تولد و فوت

توجه: در صورتی که متوفی بالای 7 روز و زیر 5 سال سن داشته و مادرش در قید حیات باشد ردیف های 13 تا 15 تکمیل گردد.

13- نام و نام خانوادگی مادر: 14- سن مادر: سال

15- وضعیت سواد: بی سواد ابتدایی/نهضت راهنمایی دبیرستان دانشگاهی دکترای تخصصی و فوق دکترای سایر

اگر متوفي زن در سن باروري باشد، ردیف 21 تکمیل گردد.

21- وضعیت بارداری زن: باردار نبوده است در 42 روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نکرده است
باردار بوده است در حین زایمان فوت کرده است طی 42 روز پس از ختم بارداری فوت کرده است
وضعیت بارداری نامشخص است

علت فوت :-

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها ، صدمات و 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)

- گواهي فوت بايد با خودكار و با خط خوانا به صورتي نوشته شود كه روي هر چهار نسخه قابل خواندن باشد.
- علت مرگ به فارسي نوشته شده و از بكار بردن كلمات بصورت مخفف و انگليسي جداً پرهيز شود.
- در بند هايي كه لازم است گزينه اي با ذكر يك علامت در داخل مربع مربوطه انتخاب شود، لازم است از علامت ضربدر استفاده شود.
- تکميل قسمت هاي مختلف فرم الزامي بوده و در صورت ناخوانا بودن و ناقص بودن گواهي فوت فاقد اعتبار بوده و عودت داده خواهد شد.

▶ 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 میبرند.

▶ لازم به ذکر است که علایم بیماری و یا حالات و نشانگان فوت همانند ایست قلب، ایست تنفسی، ضعف و غیره نباید منظور گردد.

▶ لازم است فاصله زمان تقریبی هر بیمار و یا وضعیت تا مرگ بر حسب سال، ماه، روز، هفته و یا ساعت ثبت شود.

نکاتی که بایستی در تکمیل بخش علت مرگ گواهی فوت رعایت شود عبارتند از:

- 1- علت مرگ باید با واژه های تشخیصی و ترمینولوژی پزشکی مانند واژه هایی که در تشخیص بیماری ها بکار برده می شود نوشته شود.
- 2- منظور از واژه تشخیصی، بیماری، آسیب یا عوارضی است که موجب فوت شده است.
- 3- باید از نوشتن تابلوی مرگ مانند ایست قلبی تنفسی، ایست قلبی و نظایر آن خودداری شود.
- 4- باید از نوشتن شکایات، نشانه های بالینی (آسیت، زردی و ...)، یافته های آزمایشگاهی، و سایر کلماتی مانند آسیستول و ... خودداری شود.
- 5- بایستی از بکار بردن کلمات اختصاری (Abbreviation) بدلیل ایجاد مشکل در کدگذاری اجتناب شود
- 6- ابتدا از آخرین بیماری یا وضعیتی که متوفی قبل از مرگ داشت شروع می کنیم و آن را در قسمت الف (بالاترین خط قسمت 1) می نویسیم.

نکاتی که بایستی در تکمیل بخش علت مرگ گواهی فوت رعایت شود عبارتند از:

- 7- برای نوشتن نام بیماری در خط های پایین از نظر زمانی به عقب بر می گردیم.
- 8- در قسمت 1 مقابل هر خط فقط نام یک بیماری یا وضعیت نوشته می شود.
- 9- توالی علیتی نوشتن نام بیماریها و وضعیتها رعایت شود.
- 10- در تمام موارد معیار تشخیص بیماریها و وضعیتها برای تعیین علت مرگ و تکمیل گواهی فوت، قضاوت پزشک معالج و صادرکننده گواهی است.
- 11- اگر تعداد بیماریهای منجر به مرگ از تعداد محلّهای پیش‌بینی شده در گواهی فوت زیادتر باشد باید آخرین بیماری یا وضعیت قبل از مرگ در خط الف و بیماری آغاز کننده در خط د نوشته شود و از میان بیماریها بین این دو مهم ترین و موثرترین آنها که رابطه علیتی قوی تر دارند انتخاب شود. هر چند می‌توان نام بیماریهای بیشتری را نیز با اضافه کردن حروف ه و ... نوشت.
- 12- هیچگونه توالی در بیماریهای قسمت 2 مورد نظر نیست. هر تعداد بیماری را که به روند مرگ کمک کرده است بدون آنکه به یکدیگر ارتباطی داشته باشد می توان نوشت.

در صورتیکه بعضی قسمتهای گواهی فوت توسط افراد دیگری مانند کارمند پذیرش، منشی بخش تکمیل شود، در هر حال مسئولیت آن با کسی است که بعنوان صادرکننده گواهی آنرا امضاء می نماید. توصیه می شود برای پیشگیری از عواقب قانونی احتمالی همه اطلاعات خواسته شده بعد از حصول اطمینان توسط خود پزشک یا مامای صادرکننده، وارد گواهی فوت شود. هر چهار برگ باید امضاء شده و ممهور گردد (مهر امضاء مورد قبول نیست) و یک نسخه از گواهی فوت در بایگانی پزشک صادر کننده نگهداری شود.

نداشتن آگاهی های لازم رافع مسئولیت قانونی نیست.

مورد 1- خانم 45 ساله ای در ساعت 9 صبح خرداد ماه به علت شکستگی استخوان ران در منزل خویش به درمانگاه ارتوپدی بیمارستانی منتقل می شود و همانروز بستری می گردد. پس از اقدامات درمانی مناسب در هشتمین روز بستری با تشخیص آمبولی ریه فوت می کند. در بررسیهای بیشتر مشخص می شود که متوفی چهار سال دارای کارسینوم پستان بوده که به فمور متاستاز داده بود. نحوه تکمیل فرم چگونه است؟

الف) آمبولی ریه

ب) شکستگی استخوان ران

ج) متاستاز استخوان ثانویه سرطان

د) کارسینوم پستان

مورد 2- آقای 22 ساله ای بعد از تصادف اتومبیل به اورژانس آورده شده است هنگام پذیرش فاقد نبض و تنفس بوده و عملیات احیا موثر واقع نمی شود. در لاپاراسکوپی مشخص می شود که کبد بیمار پاره شده و پریتون پر از خون است. به نظر می آید بیمار به علت شوک هیپوولومیک در اثر خونریزی دچار ایست قلبی تنفسی شده و فوت کرده است. نحوه تکمیل فرم:

الف: شوک هموراژیک

ب: خونریزی در پریتون

ج: پارگی کبد

د. اصابت جسم سخت

مورد 3- آقای 61 ساله ای از پنج سال قبل با تشخیص دیابت نوع دوم روزانه دو قرص گلی بن کلامید مصرف میکرد. همچنین از چهار سال قبل بعلت فشار خون زیر نظر متخصص قلب تحت درمان دارویی بوده و یکبار نیز با تشخیص تنگی عروق کرونر در بخش قلب بستری شده بود. ده روز قبل از فوت به علت اسهال آبکی شدید در بیمارستان بستری شده و با کشت مدفوع تشخیص وبا داده شده چهار روز بعد از بستری دچار اورمی شده و کراتینین وی تا 12 بالا می‌رود و تحت همودیالیز قرار می‌گیرد ولی نارسایی کلیه بیمار اصلاح نشده و در روز دهم بستری با ایست قلبی تنفسی فوت می‌کند. نحوه تکمیل فرم:

قسمت 1: الف: نارسایی حاد کلیه

ب: ویبریوکلا

قسمت 2: دیابت غیر وابسته به انسولین- بیماری عروقی کرونری – پرفشاری خونی

مورد 4- بیمار با سابقه طولانی هیپرتانسیون (Essential Hypertension) شش ماه قبل بعلت دردهای مکرر قفسه صدري تحت آنژیوگرافي قرار گرفت و بعنوان مورد مبتلا به بیماری آترواسکروتيك عروق کرونر شناخته شده است . وي بدنبال يك شام سنگين در منزل فوت نموده و اطرافيان مسئله مشکوکي را عنوان نمی نمایند . در زمان فوت درد شديد قفسه صدري داشته است .

قسمت 1: الف: سکتة حاد قلبی

ب: بیماری آترواسکلروتیک قلبی

قسمت 2: پرفشاری خون

مورد 5- در خانم 26 ساله ای با بارداری اول که دارای پرئود مرتب بوده و مراقبتهای دوران بارداری وی از 10 هفتگی آغاز شده بود، به جز باکتریوری بدون علامت مشکل دیگری نداشت، در 30-32 هفتگی تاخیر رشد جنینی مورد شک قرار گرفت و در 34 هفتگی بارداری تایید شد. با عمل سزارین یک نوزاد پسر با وزن 1600 گرم به دنیا آمد. وزن جفت 300 گرم و به نظر می رسید که دچار اختلال خونرسانی شده است سندرم دیسترس تنفسی بوجود آمد و به درمان جواب نداد. نوزاد در روز سوم تولد بطور ناگهانی مرد. گزارش اتوپسی به قرار زیر است:

Extensive pulmonary hyaline membrane and massive intraventricular hemorrhage

گواهی تکمیل شده: الف: خونریزی داخل مغزی

ب: سندرم دیستری تنفسی

ج: نارسایی جفت

د: باکتریوری دوران حاملگی

مورد 6- خانم 72 ساله ای با سابقه 20 ساله دیابت نوع دوم که از سه سال قبل انسولین مصرف می کرد به علت زخم بستری عفونی مراجعه کرده است. 5 سال قبل دچار سکته مغزی شده و از آن زمان در بستر افتاده بود. بررسی های آن زمان نشان داده که به علت آترواسکلروزیس دارایی انسداد کاروتید می باشد. در نمونه کشت شده از زخم *Proteus mirabilis* جدا شد. در نهایت بیمار با شوک سپتیک فوت نمود.

قسمت 1- الف) عفونت زخم بستر با پروتئوس میرابیلیس

ب) سکته مغزی

ج) آترواسکلروزیس شریان کاروتید

قسمت 2- دیابت

مسئولیت پزشک در صدور گواهی فوت

- ▶ صدور گواهی فوت یک وظیفه اخلاقی و پزشکی می باشد و پزشک نمی تواند از این وظیفه سر باز زند .
- ▶ پزشک بایستی گواهی فوت را خوانا ، بدون خط خوردگی و منطبق با اطلاعات شناسنامه تکمیل نماید .
- ▶ اگر فرد دیگری فرم را تکمیل نماید (انترن ، ماما ، پرستار و ...) مسئولیت قطعی با پزشکی است که گواهی توسط آن امضاء و با مهر وی ممهور گردیده است ،
- ▶ پزشک بایستی گواهی فوت را در چهار برگ تکمیل نماید و صدور آن در سر نسخه یا هر فرم دیگری باطل می باشد .
- ▶ هر چهار برگ بایستی توسط پزشک صادر کننده مهر و امضاء گردد .

در گواهی فوت ، پزشک تأیید می نماید که فردی به دلایل مختلف فوت کرده است ولی این گواهی مجوزی برای خاکسپاری متوفی نمی باشد و فقط با اخذ جواز دفن ، می توان متوفی را به خاک سپرد . یعنی مجوز خاکسپاری متوفی فقط و فقط جواز دفن می باشد .

▶ گواهي فوت جزء يكي از مدارك پزشكي مهم پرونده ي بیمار (متوفي) است كه از جهت فيزيكي، جزء مایملك و دارايي بیمارستان يا مؤسسه ي بهداشتي درماني است، ولي از جهت محتوای اطلاعات، مایملك بیمار (متوفي) است. بر گه گواهي فوت نباید در اختیار هیچ کس غیر از کارکنان بهداشتي و درماني و مراجع قضايي و ثبت احوال قرار بگيرد.

▶ استفاده از اطلاعات گواهي فوت كه در نرم افزار ثبت مي گردد و جهت تهيه سیمای مرگ، انجام تحقیقات اپیدمیولوژي و پزشكي مورد استفاده قرار مي گیرد نیز باید همراه با حفظ محرمانه بودن اطلاعات هویتی متوفیان باشد.