

# نحوه صحیح تکمیل فرم گواهی فوت و جواز دفن

دکتر فریناز موسوی

استادیار گروه پزشکی قانونی و مسمومیتها

# تعریف مرگ

توقف غیر قابل برگشت  
عملکرد ارگانهای اصلی  
بدن شامل سیستم گردش  
خون، دستگاه تنفس و  
اعصاب مرکزی

## مرگ ظاهری

- ▶ مرگ ظاهری حالتی از زندگی است که زیر ماسک مرگ پنهان شده و مشابه یک سنکوپ شدید و طولانی است. علائم آن شامل: شل شدن عضلات- از بین رفتن هوشیاری- متوقف شدن ویا فوق العاده ضعیف شدن حرکات تنفسی- خفیف شدن حرکات قلبی
- ✓ ضعف فعالیت ارگانها ، توقف قابل برگشت ارگانها
- ✓ برق گرفتگی ، هیپوترمی

## مرگ سوماتیک/سلولی

✓ مرگ سوماتیک در حقیقت همان توقف سه سیستم حیاتی بدن میباشد. با مرگ سوماتیک اکسیژن رسانی به ارگانهای مختلف متوقف شده و متعاقب آن بسیاری از سلولها از بین رفته و دچار مرگ سلولی میشوند. در روند مرگ سلولی ابتدا سلولهای مغزی در مدتی حدود پنج دقیقه پس از توقف سیرکولاسیون از بین میروند. سلولهای عضلانی در حدود یکساعت ، سلولهای قرنیه و گلبولهای قرمز در حدود پنج ساعت و ارگانهایی که حاوی بافتهای فیبرینی هستند دیرتر از بین میروند.

✓ فاصله بین مرگ سوماتیک و مرگ سلولی بهترین زمان برای پیوند اعضا میباشد.

✓ فرایند است نه یک واقعه همزمان

# مرگ مغزی

- ✓ تمامی و یا قسمتی از بافت مغز میتواند در اثر صدمات فیزیولوژیکی مانند هیپوکسی- ایست قلبی خونریزی داخل مغزی- مسمومیتها و ضربات مغزی بصورت غیر قابل بازگشت آسیب ببیند. اگر در مواردی نظیر اثر برخی داروها و هیپوکسی کوتاه مدت تنها قشر مغز صدمه ببیند بیمار دچار بیهوشی عمیق شده ولی ساقه مغز فعالیت خود را ادامه میدهد و تنفس خودبخودی ادامه می یابد این حالت را وضعیت نباتی (Vegatative State) میگویند.
- ✓ از آنجا که بیمار ارتباط خود را با محیط اطراف از دست میدهد تعریف مرگ سوماتیک در باره آن صدق میکند.
- ✓ آسیب ساقه مغز (تروما-ادم مغزی-خونریزی هیپوکسی و عفونت ها) مراکز حیاتی در مدولا را تخریب کرده و سیستم حرکتی تنفس از کار می افتد. در این حالت نه تنها تنظیم تنفس از بین رفته بلکه بعلت تخریب سیستم مشبک بالا رونده (ARAS) هو شیاری نیز بصورت دائمی از بین میرود.

## تشخیص مرگ

-علائم و نشانه ها

- نوار مغزی

- نوار قلب

- روش های قدیمی تر

تست ایگارد(فلوئوروسین آمونیکال)

ربوبا(اتر)

ماگنوس \_ ارتروتومی- لیوان و اینه

## نشانه های مرگ

- علایم آنی مرگ
- علایم زودرس مرگ
- علایم دیررس مرگ

# علائم آنی مرگ

- ✓ از بین رفتن هوشیاری
- ✓ از بین رفتن فشار خون و ضربان قلب
- ✓ از بین رفتن تنفس
- ✓ از بین رفتن رفلکس های مغزی
- ✓ از بین رفتن انقباض عضلات (شل شدن عضلات = افتادن فک تحتانی، گشادی مردمک، از بین رفتن چین و چروک صورت، رنگ پریدگی صورت، برآمدن گونه ها و فرو رفتن چشم ها و...)
- ✓ کاهش و از بین رفتن فشار داخل چشم ها و منقطع شدن عروق شبکیه



علائم زود رس مرگ

✓ کاهش دمای بدن

✓ جمود نعشی

✓ کبودی نعشی

## سرد شدن جسد

نسبتاً قابل اعتماد، بر اساس درجه حرارت رکتوم بستگی دارد به درجه حرارت اولیه، البسه و روانداز، قد، وزن، مساحت بدن، چربی زیر پوست، طرز قرارگیری جسد و دما و شرایط جوی محیط اطراف

# هیپوستاز یا لیویدیتِه (livor mortis)

- ✓ تاثیر جاذبه
  - ✓ ادم depend
  - ✓ زمان تشکیل و ثابت شدن هیپوستاز معمولاً از نیم تا 5 ساعت شروع و بعد از 30 ساعت ثابت میشود. (ممکن است در مواردی تشکیل نشود)
  - ✓ رنگ هیپوستاز: برنزه، آلبالویی و ...
  - ✓ کبودی نعشی در ارگانهای داخلی هم دیده می شود
  - ✓ تفاوت با کبودی زمان حیات:
- همراه با تورم، تغییر رنگ ناشی از بهبودی، حاشیه نامنظم، بی ارتباط با جاذبه و در مقاطع عروق

# Livor Mortis



# Livor Mortis



# Livor Mortis



# جمود نعشی (rigor mortis)

- زمان : 1 تا 2 ساعت شروع، 12 ساعت تکمیل و 36 ساعت اضمحلال
- از عضلات کوچک شروع میشود ، در سرما دیرتر تکمیل می شود ، شلی اولیه قبل از جمود دیده می شود.
- جمود در سایر ارگانها ( قلب، عضله دارتوس اسکروتوم و عضلات راست کننده مو و...) هم وجود دارد.
- تشخیص افتراقی : اسپاسم کاداوریک، سفت شدن ناشی از سرما، انقباض عضلانی ناشی از گرما ، تولید گاز ناشی از فساد

# Rigor Mortis





# Rigor Mortis

RIGOR MORTIS



علايم ديررس مرگ

✓ فساد نعشی

✓ موميایی شدن

✓ صابونی شدن

# فساد نعشی

- اتولیز شیمیایی ، فعالیت میکروبی
- علایم :
  - ✓ لکه سبز شکمی
  - ✓ مرمری شدن
  - ✓ تاول ، اسلیپاژ و باد کردن جسد
  - ✓ از بین رفتن احشا ( پوشش روده ، پانکراس ، مغز ، قلب ، رحم و پروستات و ...
  - ✓ اسکلت با زواید استخوانی ( 12 تا 18 ماه )
  - ✓ استخوان ( 3 سال )

# تغییرات پس از مرگ





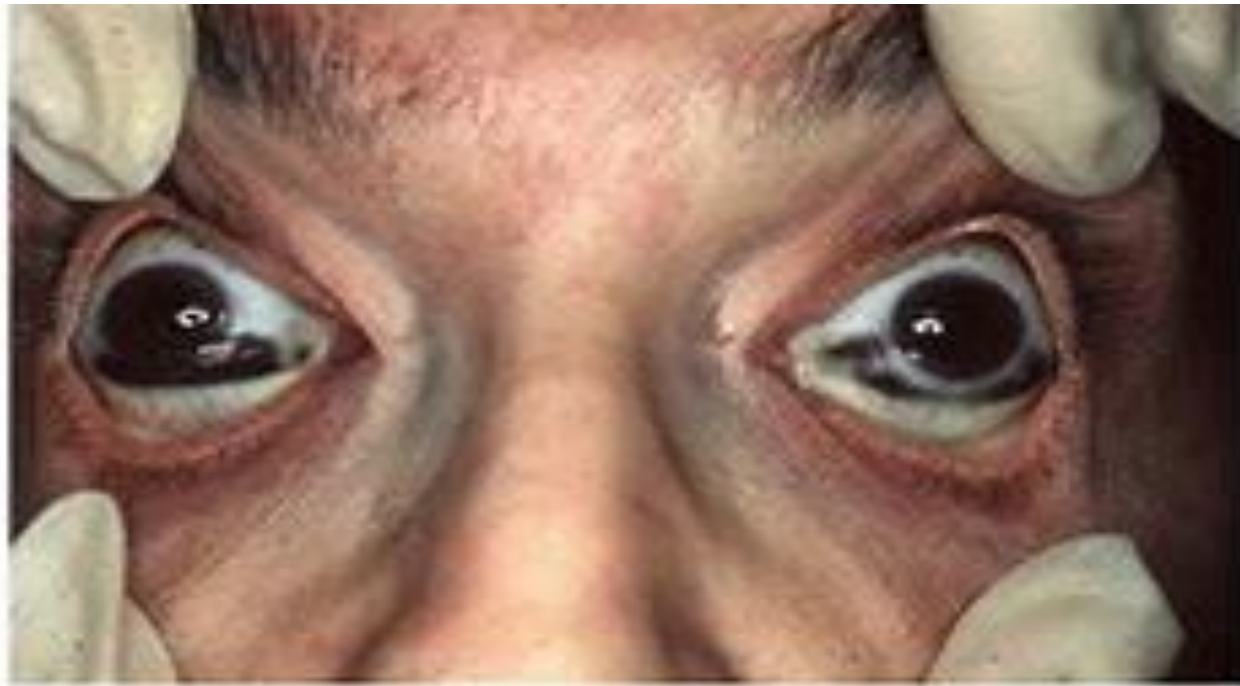
- ✓ شرح حال اولیه
- ✓ مکان مناسب (آرامش روحی فضای فیزیکی مناسب و.....)
- ✓ زمان مناسب
- ✓ معاینه دقیق و کامل
- ✓ بررسی مدارک بالینی و سابقه متوفی
- ✓ همخوانی شرح حال ، پرونده بالینی و معاینه انجام شده
- ✓ تایید مرگ و صدور گواهی فوت
- ✓ تعیین علت فوت در صورت امکان
- ✓ صدور جواز دفن در صورت امکان

- ▶ پزشك بايد شخصاً جنازه را مجدداً از نظر وجود علائم حياتي مورد بررسي قرار گیرد.
- ▶ ضرورت دارد تمام البسه متوفي مورد بررسي قرار گیرد و وجود پارگي، لکه و هر تغييری مورد توجه قرار گیرد.
- ▶ تمام البسه فرد فوت شده از بدن وي خارج شود و از نظر ضرب و جرح يا علائم غير طبيعي بررسي شود
- ▶ اخذ شرح حال در خصوص نحوه فوت و بررسي مدارك باليني
- ▶ در صورت لزوم اخذ مدارك کتبي از بستگان جهت عدم وجود شکايت

- ✓ معاینه کلی
- ✓ معاینه وضیت ظاهری
- ✓ معاینه لباس ها
- ✓ معاینه اختصاصی هر قسمت از بدن



# معاینه ظاهری جسد



# معاینه ظاهری جسد



# معاینه ظاهری جسد



# Cause of death

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی هر بیماری، وضعیت غیر طبیعی یا صدماتی که می تواند منجر به مرگ گردد یا در مرگ نقش داشته باشد به عنوان علت مرگ شناخته می شود.

✓ دوازدهمین مجمع سازمان بهداشت جهانی در سال 1967 علل مرگ را به منظور ثبت در گواهی پزشکی به این صورت تعریف کرد که: همه بیماریها، وضعیت های ناخوشی و آسیب هایی که خود موجب مرگ شده اند و یا به وقوع آن کمک کرده اند. این تعریف همچنین شرایط وقوع حوادث و سوانح یا خشونت را نیز در بر می گیرد.

✓ بنابراین بر طبق این تعریف ملاحظه می شود که يك علت واحد برای ثبت در گواهی فوت کافی نیست، بلکه به طور مشخص برای ثبت علل مرگ در گواهی فوت سه دسته از علل و شرایط مورد نیاز هست. این سه دسته عبارتند از:

الف) بیماریها، وضعیت ناخوشی و آسیب هایی که موجب مرگ شده اند.

ب) شرایطی که موجب آسیب در اثر حوادث و سوانح یا خشونت شده است.

ج) بیماریها، وضعیت های مرضی که آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد ولی به وقوع مرگ کمک کرده یا موجب تسریع آن شده اند.

## تابلو مرگ

حالت فیزیولوژیک غیرطبیعی است  
که در زمان مرگ رخ می دهد مثل  
کما، نارسایی احتقانی قلب، نارسایی  
تنفسی و ادم مغزی

این حالتها پروژه اتیولوژیک اصلی  
را مطرح نمی کنند و کمک زیادی  
به تشخیص علت مرگ نمی نمایند

# Manner of Death

- ✓ دیگر کشی
- ✓ خودکشی
- ✓ حادثه
- ✓ مرگ طبیعی
- ✓ نامشخص

گواهی فوت در دو حالت  
صادر می گردد:

- بنا به درخواست بستگان  
متوفی
- صدور گواهی فوت به دستور  
مقام قضایی



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 های فوت همچنان یکی از عوامل اصلی خطا در نظام ثبت آمارهای مرگ محسوب

می شود.

# ICD code

## کدگذاری علل مرگ بر اساس طبقه بندی بین المللی بیماری ها

یک برنامه بین المللی برای کدگذاری بیماری ها با استفاده از یک مدل استاندارد می باشد. استفاده اصلی و اولیه از آن برای طبقه بندی علل مرگ و میر ثبت شده روی گواهی های فوت بوده است.

اما در حال حاضر برای طیف گسترده ای از بیماریها ، صدمات، علائم و نشانه ها ، کلینیکی و آزمایشگاهی ، شکایات و شرایط اجتماعی و ..... یافته های غیر طبیعی استفاده می شود.

# کدهای غیر قابل استفاده

- ▶ بر این اساس کدهای غیر قابل استفاده را که اصطلاحاً **Garbage code** و یا کدهای پوچ نامگذاری نموده اند را می توان در پنج گروه به شرح زیر طبقه بندی نمود:
  - ▶ گروه اول: علائم و نشانگان و حالت های بد تعریف شده
  - ▶ گروه دوم: علل غیر ممکن به عنوان علت زمینه ای مرگ
  - ▶ گروه سوم: علل بینابینی در گواهی فوت می باشند که در اصل علت زمینه ای نیستند ولی علت زمینه علت آن ها بوده است.
  - ▶ گروه چهارم: علت فوری در گواهی فوت می باشند مثل ایست قلبی و یا ارست تنفسی
  - ▶ گروه پنجم: آن دسته از علل می باشند که بر اساس طبقه بندی بین المللی **ICD-10** به اندازه کافی به جزئیات ذکر نشده اند مثل حالت های بد تعریف شده در گروه بیماری های قلبی و سرطان ها ( سرطان بدون ذکر جزئیات) و یا دیابت بدون ذکر جزئیات. این دسته برای برنامه های پیشگیری و سلامت عمومی کاربردی نخواهند بود.

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

کدهای غیرمحتمل (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 می گردد

- 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 پرود.
- 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.



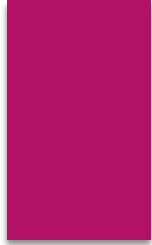
▶ در کالبد گشایی بیمارستانی ( نمونه برداری یا مطالعات بیشتر بر روی جسد برای تعیین علت فوت و آموزش های لازم ) اخذ رضایت از ولی متوفی و برائت کتبی لازم است و در صورتیکه بدون اجازه ولی متوفی اتوپسی بیمارستانی صورت پذیرد ، قابل پیگیری از طریق قانون می باشد .

▶ 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



سند ملی سنجش کیفیت احوال، سند ملی سنجش خدمات بهداشتی و درمانی، آموزش پزشکی و سند ملی زود متولد شدن سواختن با همسر

<b>پدر و مادر</b>	نام پدر: ..... نام خانوادگی پدر: ..... نام مادر: ..... نام خانوادگی مادر: ..... تعداد فرزندان: ..... تعداد فرزندان در خانواده: ..... تعداد فرزندان در خانواده: ..... تعداد فرزندان در خانواده: .....
	نام پدر: ..... نام خانوادگی پدر: ..... نام مادر: ..... نام خانوادگی مادر: ..... تعداد فرزندان: ..... تعداد فرزندان در خانواده: ..... تعداد فرزندان در خانواده: ..... تعداد فرزندان در خانواده: .....
<b>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران</b> <b>سازمان ثبت احوال کشور</b>	
<b>گواهی پزشکی فوت، برای موارد مرده زایی و مرگ نوزاد تا ۷ روز بعد از تولد</b>	
تعداد فرزندان در خانواده: ..... شماره ثبت در سامانه: ..... تعداد فرزندان در خانواده: ..... شماره ثبت در سامانه: ..... تعداد فرزندان در خانواده: ..... شماره ثبت در سامانه: .....	
<b>مشخصات نوزاد/جنین</b>	
۱- نام نوزاد: ..... ۲- نام خانوادگی نوزاد: ..... ۳- این نوزاد زنده متولد شده در: ..... دقیقه ..... ساعت در تاریخ روز ..... ماه ..... سال تاریخ به حروف ..... و فوت شده در: ..... دقیقه ..... ساعت در تاریخ روز ..... ماه ..... سال تاریخ به حروف ..... ۴- این نوزاد مرده به دنیا آمده در: ..... دقیقه ..... ساعت در تاریخ روز ..... ماه ..... سال تاریخ به حروف ..... ۵- وزن تولد: ..... گرم ..... جنس: <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> قابل تشخیص نمی باشد ۶- طول تولد: ..... سانتیمتر ..... ۷- تعداد قفل ها: <input type="checkbox"/> ..... ۸- مرتبه قفل ها: <input type="checkbox"/> ..... ۹- حامل زایمان، متخصص زنان و زایمان <input type="checkbox"/> ماما <input type="checkbox"/> پزشک عمومی <input type="checkbox"/> ماما روستا/ بهورز ماما <input type="checkbox"/> ماما محلی <input type="checkbox"/> سایر (مشخص نمایید)..... ۱۰- مکان زایمان: بیمارستان یا زایشگاه <input type="checkbox"/> واحد تسهیلات زایمانی <input type="checkbox"/> منزل <input type="checkbox"/> در مسیر انتقال <input type="checkbox"/> سایر (مشخص کنید).....	
<b>اطلاعات مادر نوزاد/جنین</b>	
۱۱- نام: ..... ۱۲- نام خانوادگی: ..... ۱۳- ملیت: ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/> شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی ..... نامشخص <input type="checkbox"/> ۱۴- شماره ملی: ..... ۱۵- شماره شناسنامه: ..... محل صدور شناسنامه: ..... ۱۶- تاریخ تولد: روز ..... ماه ..... سال ..... یا اگر نمیداند سن (به سال) ..... ۱۷- سطح سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی نهم <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی و فوق دکترای <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ۱۸- شماره ملی سرپرست خانوار: ..... ۱۹- آدرس محل سکونت دائمی سرپرست خانوار: کشور: ..... استان: ..... شهرستان: ..... بخش: ..... شهر/روستا: ..... ۲۰- خیابان: ..... کوچه: ..... پلاک: ..... کد پستی: ..... شماره تلفن: ..... کد: .....	
<b>اطلاعات پدر نوزاد/جنین</b>	
۲۱- نام: ..... ۲۲- نام خانوادگی: .....	
<b>علت مرگ</b>	
۲۳- بیماری یا شرایط اصلی منجر به فوت نوزاد/جنین: ..... ۲۴- سایر بیماریها یا شرایط موثر بر فوت نوزاد/جنین: ..... ۲۵- بیماری یا شرایط اصلی مادری منجر به فوت نوزاد/جنین: ..... ۲۶- سایر بیماریها یا شرایط مادری موثر بر فوت نوزاد/جنین: ..... ۲۷- سایر شرایط مرتبط: ..... ۲۸- نام و نام خانوادگی صادر کننده: ..... شماره نظام پزشکی: ..... نام موسسه: ..... تاریخ صدور گواهی: روز ..... ماه ..... سال ..... مهر و امضای پزشک / ماما ..... مهر موسسه .....	
<b>جواز دفن</b>	
۲۹- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: ..... شماره نظام پزشکی: ..... ۳۰- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: ..... شماره نظام پزشکی: ..... مهر و امضای پزشک ..... دفن متولی بلا مانع است .....	

## 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

## کد ICD\_01

## علت مرگ

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

سوابق	نام: نام خانوادگی: نام پدر: شماره سرنال: شماره ملی: شماره شناسنامه: محل صدور شناسنامه: جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> تاریخ تولد: روز: ماه: سال: تاریخ فوت: روز: ماه: سال: شماره سرنال:
	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی <b>جمهوری اسلامی ایران</b> <b>گواهی پزشکی فوت سن بالای ۷ روز</b> شماره ثبت در سامانه: شماره سرنال:
لطفاً قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید	
مشخصات عمومی متوفی	۱- وضعیت شناسنامه: دارای شناسنامه <input type="checkbox"/> عدم دسترسی به شناسنامه <input type="checkbox"/> فاقد شناسنامه <input type="checkbox"/> ۲- نام: نام خانوادگی: نام پدر: ۴- نام پدر: ۵- شماره ملی: شماره شناسنامه: ۷- محل صدور شناسنامه: ۸- جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> ۹- ملیت: ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/> شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: نامشخص <input type="checkbox"/> ۱۰- شغل: ۱۱- شماره ملی سرپرست خانوار: ۱۲- وضعیت سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی نهنده <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی و فوق دکترای <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
	توجه: در صورتی که متوفی بالای ۷ روز و زیر ۵ سال سن داشته و مادرش در قید حیات باشد ردیف های ۱۳ تا ۱۵ تکمیل گردد. ۱۳- نام و نام خانوادگی مادر: ۱۴- سن مادر: سال ۱۵- وضعیت سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی نهنده <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی و فوق دکترای <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
تاریخ	۱۶- تاریخ تولد: روز: ماه: سال: تاریخ به حروف: ۱۷- تاریخ فوت: روز: ماه: سال: تاریخ به حروف:
نشانی متوفی	۱۸- آدرس محل سکونت دائمی متوفی: کشور: استان: شهرستان: بخش: شهر/روستا: خیابان: کوچه: پلاک: کدپستی: تلفن ثابت: کد: ۱۹- آدرس محل فوت: کشور: استان: شهرستان: بخش: شهر/روستا: مکان فوت: منزل <input type="checkbox"/> بیمارستان <input type="checkbox"/> مرکز جراحی محدود <input type="checkbox"/> مرکز درمانی سربازی <input type="checkbox"/> معابر و اماکن عمومی <input type="checkbox"/> آسایشگاه <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> سایر (مشخص شود):
بارداری زنان	اگر متوفی زن در سن باروری (۱۰ تا ۶۰ سال) می باشد ردیف ۲۱ تکمیل گردد. ۲۱- وضعیت بارداری زن: باردار نبوده است (در ۴۲ روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نکرده است) <input type="checkbox"/> باردار بوده است <input type="checkbox"/> در حین زایمان فوت کرده است <input type="checkbox"/> طی ۴۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است <input type="checkbox"/> وضعیت بارداری نامشخص است <input type="checkbox"/>
علت فوت	توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شوند ۲۲- علت فوت قسمت اول: رنجبره و قایم، 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: <input type="text"/> ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: <input type="text"/> ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: <input type="text"/> د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: <input type="text"/> قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علت اشاره شده در قسمت اول نشده اند: ه) <input type="text"/> و) <input type="text"/>
مهر کننده	۲۳- نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی: مهر و امضای پزشک شماره نظام پزشکی: نام موسسه: مهر موسسه تاریخ صدور گواهی: روز: ماه: سال:
جواز دفن	۲۴- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: شماره نظام پزشکی: دفن متوفی بلا مانع است مهر و امضای پزشک

# 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 تکميل 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:

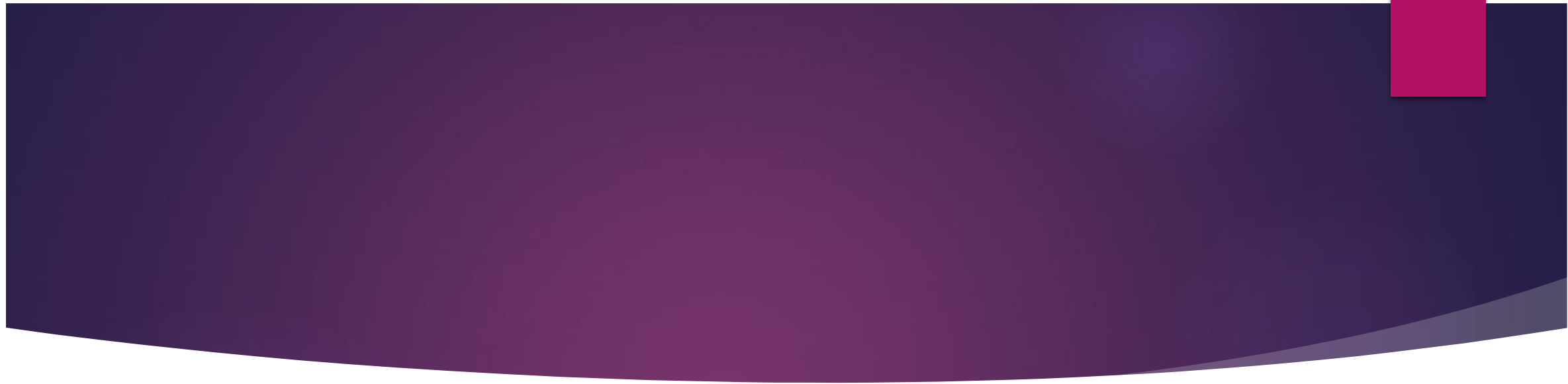
(ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:

(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)



©Warren Photographic



- 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.
- تكميل 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:

- ✓ علت مرگ باید با واژه های تشخیصی و ترمینولوژی پزشکی مانند واژه هایی که در تشخیص بیماری ها بکار برده می شود نوشته شود.
- ✓ منظور از واژه تشخیصی، بیماری، آسیب یا عوارضی است که موجب فوت شده است.
- ✓ باید از نوشتن تابلوی مرگ مانند ایست قلبی تنفسی، ایست قلبی و نظایر آن خودداری شود.
- ✓ باید از نوشتن شکایات، نشانه های بالینی (آسیت، زردی و ...)، یافته های آزمایشگاهی، و سایر کلماتی مانند آسیستول و ... خودداری شود.



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

- ✓ بایستی از بکاربردن کلمات اختصاری (Abbreviation) بدلیل ایجاد مشکل در کدگذاری اجتناب شود
- ✓ 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.
- ✓ برای نوشتن نام بیماری در خط های پایین از نظر زمانی به عقب بر می گردیم.
- ✓ در قسمت 1 مقابل هر خط فقط نام یک بیماری یا وضعیت نوشته می شود.
- ✓ توالی علیتی نوشتن نام بیماریها و وضعیتها رعایت شود.



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

- ✓ در تمام موارد معیار تشخیص بیماریها و وضعیتها برای تعیین علت مرگ و تکمیل گواهی فوت، قضاوت پزشک معالج و صادرکننده گواهی است.
- ✓ 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 مهم‌ترین و موثرترین آنها که رابطه علیتی قوی‌تر دارند انتخاب شود. هر چند می‌توان نام بیماریهای بیشتری را نیز با اضافه کردن حروف ه و ... نوشت.
- ✓ 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 می‌توان 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) داکتال 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: هموپریتون

ج: پارگی کبد

د. اصابت جسم سخت

مورد 3- 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 آترواسکروتیک عروق کرونر شناخته شده است . وي بدنبال يك شام سنگین در منزل فوت نموده و اطرافیان مسئله مشکوکي را عنوان نمی نمایند . در زمان فوت درد شدید قفسه صدري داشته است .

قسمت 1: الف: سکتة حاد قلبی

ب: بیماری آترواسکلروتیک قلبی

قسمت 2: پرفشاری خون

مورد 4- 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 دارای 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) شوک سپتیک

ب) عفونت زخم بستر با پروتوس میرابیلیس

ج) سکته مغزی

د) آترواسکلروزیس شریان کاروتید

قسمت 2- دیابت نوع دو

# 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 مايملك ودارايي بیمارستان يا مؤسسه ي بهداشتي درماني است، ولي از جهت محتوای اطلاعات، مايملك بیمار (متوفي) است. برگه گواهي فوت نباید در اختيار هيچ كس غير از كاركنان بهداشتي و درماني و مراجع قضايي وثبت احوال قرار بگيرد.

▶ استفاده از اطلاعات گواهي فوت كه در نرم افزار ثبت مي گردد و جهت تهيه سيماي مرگ، انجام تحقيقات اپيدميولوژي و پزشكي مورد استفاده قرار مي گيرد نیز باید همراه با حفظ محرمانه بودن اطلاعات هويتي متوفيان باشد.

# دستور العمل ثبت گواهی کووید 19

- ▶ لازم است از واژه رسمی کووید 19 برای تمامی گواهیهای فوت ناشی از این علت استفاده شود.
- ▶ مرگ ناشی از کووید 19 در نظام مراقبت بیماری ها، مرگی توصیف می شود که ناشی از این بیماری بوده مگر اینکه یک علت مرگ مشخص که مربوط به کووید نیست، وجود داشته باشد، مثل تروما
- ▶ نباید دوره بهبودی کامل ناشی از بیماری کووید بین بروز بیماری و وقوع مرگ حاصل از آن وجود داشته باشد.
- ▶ اگر متوفی وضعیت های مزمن مانند COPD, IHD و دیابت را داشته باشد این موارد باید در بخش دوم گواهی پزشکی فوت ثبت شوند.
- ▶ افراد مبتلا به کووید 19 ممکن است به علت سایر بیماریها یا حوادث فوت کنند، اینگونه موارد مرگ ناشی از کووید 19 نیسمند و نباید به این عنوان ثبت شوند.

▶ مثال 1: بیمار آقای 72 ساله با سابقه ی دیابت ، بیماری ایسکمیک قلبی که با شکایت تب و میالژی و سرفه بستری شده و در سیر بستری دچار ARDS در زمینه پنومونی شده است، تست pcr بیمار مثبت شده است.

▶ قسمت اول: الف) نارسایی حاد تنفسی

ب) سندرم دیسترس تنفسی بالغین

ج) پنومونی ویرال

د) کووید 19

▶ قسمت دوم: دیابت/ بیماری ایسکمیک قلبی

مثال 2: بیمار خانم 28 ساله G2P1 و در حال حاضر 32W,4d بارداری می باشد، بیمار با دیسترس تنفسی شدید و تب بستری شده و در chest CT scan نمای GGO دوطرفه حدود 50 درصد مشهود بوده ، در سیر بستری بیمار اینتوبه و تحت CPR قرار گرفته که ناموفق بود

قسمت اول: الف) سندرِس دیسترس حاد بالغین

ب) پنومونی

ج) بارداری عارضه دار ناشی از کووید 19

▶ مثال 3: متوفی آقای 45 ساله که بدنبال حادثه تصادف در مرکزی پذیرش شده ، در زمان بستری بیمار در وضعیت شوک قرار داشته ، بیمار بصورت اورژانسی به اتاق عمل منتقل شده که خونریزی داخل شکم ناشی از پارگی آنورت دیده شده و ترمیم شده است که موفقیت آمیز نبوده وبیمار فوت شده است، در ضمن بیمار بعلت کووید از حدود 5 روز قبل تحت درمان سرپایی بوده است.

▶ قسمت اول: الف) شوک هموراژیک

ب) پارگی آنورت

ج) اصابت جسم سخت

▶ قسمت دوم: کووید 19



با سپاس از توجه شما