

نحوه و صلاحیت صدور جواز دفن

تهیه و تنظیم

دکتر مریم رجبی

متخصص پزشکی قانونی

تعریف گواهی فوت وجواز دفن

- گواهی فوت مدرکی است که بعد از مرگ فرد صادر می شود و موید قطعی بودن مرگ فرد می باشد و با صدور آن لزومی به ادامه اقدامات درمانی و احیا نیست .
- گواهی فوت هرگز مجوزی برای دفن جسد نیست.
- گواهی فوت عموماً توسط پزشک صادر شده در مواردی که متوفی زیر ۷ روز سن داشته باشد توسط ماما هم صادر می شود.
- در برخی کشورها پرستاران و پیراپزشکان هم اجازه صدور گواهی فوت را دارند.
- جواز دفن مدرکی است که فقط توسط پزشک صادر می شود و در واقع مجوزی برای دفن جسد می باشد.
- در تمام دنیا فقط پزشکان و نه سایر اعضای جامعه پزشکی حق صدور جواز دفن را دارند.

علل و ضرورت صدور گواهی فوت

- ثبت واقعه مرگ از نظر آماری در کشور
- پیگیری برخی اقدامات قانونی از جمله ابطال شناسنامه، انحصار وراثت
- اعمال سیاست ها و برنامه ریزیهای خاص توسط وزارت بهداشت
- برطرف کردن نارساییهای دخیل در فوت در مراکز درمانی با توجه علل فوت

علل ضرورت صدور گواهی فوت توسط پزشک آموزش دیده

- ثبت علل مرگ براساس کدهای استاندارد ICD10 باعث حذف علل پوچ مثل ایست قلبی و تنفسی می شود.
- ثبت علل مرگ اشتباه باعث ثبت آمار غیرواقع وبه تبع سیاست گذاریهای نادرست وزارت بهداشت می شود.
- عدم آشنایی برخی پزشکان با نحوه درست معاینه جسد
- عدم آشنایی برخی پزشکان با نحوه درست احراز هویت جسد

علل ضرورت صدور گواهی فوت توسط پزشک آموزش دیده

- عدم آشنایی پزشکان در مورد تعیین درست زمان گذشته از مرگ
- عدم آشنایی پزشکان با نحوه ارجاع جسد به سازمان پزشکی قانونی و نحوه تکمیل صحیح و حرفه ای فرم ارجاع جسد
- عدم اطلاع و آشنایی دقیق پزشکان با مواردی که قانوناً نباید برای آنها گواهی فوت صادر گردد
- عدم آشنایی پزشکان با قوانین مربوط به صدور گواهی خلاف واقع و مجازاتهای مربوط به آن

گواهی فوت حتما باید در سه برگ از
دفترچه ای که به این منظور تهیه شده
تکمیل گردد. صدور گواهی فوت در
سرنسخه فاقد اعتبار است.

موارد مجاز صدور جواز دفن

- علت مرگ (cause of death) معلوم باشد.
- نحوه وقوع مرگ (manner of death) طبیعی باشد.
- در خصوص مرگ شکایتی وجود نداشته باشد.

تعاریف

نحوه وقوع مرگ (manner of death): شرایطی که در آن مرگ رخ داده. در واقع اتفاقی که آغازگر حوادثی بوده که در نهایت منجر به فوت شده است. نحوه وقوع مرگ می‌تواند الف: طبیعی مثل بیماریها، کهولت سن ب: غیر طبیعی مثل suicide, homicide, trauma یا ج: غیر قابل تعیین باشد.

علت مرگ (cause of death): علت غایی و نهایی ایجاد مرگ است که بعد از بروز سلسله رویدادهایی به وقوع می‌پیوندد. نظیر عفونت ریوی، آمبولی، خونریزی، سکته قلبی یا مغزی، تروما

تابلوی فوت (mode of death): وضعیت فیزیوپاتولوژیکی است که هنگام مرگ وجود داشته و شخص با آن فوت می‌کند. علت فوت‌های متفاوت ممکن است تابلو فوت مشابه باشند. از تابلوهای فوت می‌توان به نارسایی قلبی، نارسایی تنفسی، کما، آریتمی، خونریزی اشاره کرد.

در چه مواردی جواز دفن فقط توسط مراجع قانونی صادر می شود

۱. مرگ بدنبال اقدام به قتل
۲. مرگ بدنبال اقدام به خودکشی
۳. مرگ بدنبال هر گونه منازعه (اعم از درگیری فیزیکی یا لفظی)
۴. مرگ بدنبال حوادث ترافیکی (به هر شکل و با هر فاصله زمانی از حادثه که مرگ رخ دهد)
۵. مرگ بدنبال مسمومیت (شیمیایی، دارویی، گاز گرفتگی و...)
۶. مرگ بدنبال سو مصرف مواد
۷. مرگ متعاقب برق گرفتگی، سوختگی، غرق شدگی، سرماخوردگی، گرمزدگی، سقوط از ارتفاع و...

در چه مواردی جواز دفن فقط توسط مراجع قانونی صادر می شود

۸. مرگ ناشی از کار
۹. مرگ در زندان یا بازداشتگاه
۱۰. مرگ در مراکز اقامت جمعی مانند آسایشگاه، پرورشگاه، اردوگاه، پادگان و...
۱۱. مرگ ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی
۱۲. مرگ مادر ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی در حین بارداری، حین زایمان، متعاقب زایمان و یا سقط جنین
۱۳. مرگ حین یا متعاقب ورزش
۱۴. مرگ های غیر منتظره و غیر قابل توجیه
۱۵. هر مرگی که احتمال شکایت از کسی در آن وجود داشته باشد.

در چه مواردی جواز دفن فقط توسط مراجع قانونی صادر می شود

۱۶. هر نوع مرگ مشکوک و مرگ با علت ناشناخته
۱۷. هر نوع مرگ افراد ناشناس و مجهول الهویه
۱۸. هر نوع مرگی که احتمال جنحه یا جنایت در آن برود.
۱۹. مرگ ناشی از حوادث غیر مترقبه

مراحل صدور گواهی فوت

دفترچه‌های گواهی فوت بالای هفت روز معمولاً دارای ۲۰ تا ۳۰ برگ در ۴ نسخه هستند. نسخه سفید مخصوص ثبت احوال، نسخه سبز مخصوص واحدهای تحت پوشش شهرداری، نسخه قرمز مخصوص مراکز درمانی و نسخه زرد مخصوص سوابق پزشکی می باشد. علاوه بر این دفترچه گواهی مخصوص نوزادان زیر هفت روز هم داریم که چندان تفاوتی با هم ندارند. و جواز مخصوص اجساد پزشکی قانونی که فقط توسط سازمان پزشکی قانونی صادر شده و در اختیار پزشک و در مطب قرار نمی گیرد.

گواهی فوت از چهار بخش تشکیل شده است.

۱- مشخصات عمومی متوفی

۲- علت مرگ

۳- شرایط وقوع مرگ

۴- مشخصات صادر کننده گواهی فوت



معاونت بهداشت
وزارت صحت و تندرستی
پنجاب

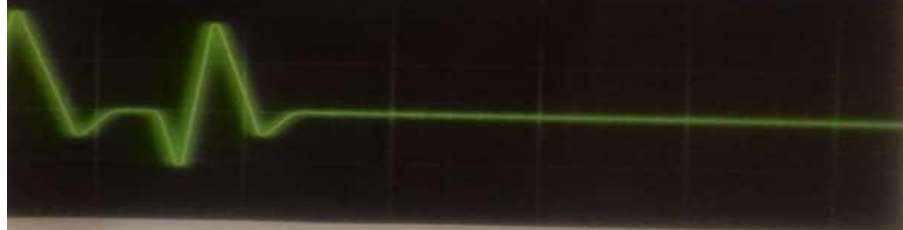


جمہوریہ پاکستان
وزارت بهداشت و نوجوان امور
پنجاب

دفتر چہ گواہی فوت

(بالای ہفت روز)

Death Registration System
D.R.S.



نام خانوادگی		نام پدر		شماره شناسنامه		محل صدور شناسنامه	
تاریخ تولد روز		ماه		سال		تاریخ فوت روز	
ماه		سال		ماه		سال	
جنس مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/>		جمهوری اسلامی ایران					
رتبه دانشکده، فرمان و آموزش پزشکی		گواهی پزشکی فوت سن بالای ۷ روز					
شماره ثبت در سامانه		شماره		شماره ۱۹۵۶۷۶			
لطفا قبل از تکمیل فرم دستدرمات ظهر آن را مطالعه نمایید							
وضعیت شناسنامه		دارای شناسنامه <input type="checkbox"/>		عدم دسترسی به شناسنامه <input type="checkbox"/>		فاقد شناسنامه <input type="checkbox"/>	
نام		۳- نام خانوادگی		۴- نام پدر		۵- نام	
شماره ملی		۶- شماره شناسنامه		۷- محل صدور شناسنامه		۸- نام	
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/بافت <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکتری تخصصی و فوق دکتری <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/بافت <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکتری تخصصی و فوق دکتری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>		تاریخ تولد: روز	
ماه		سال		تاریخ به حروف		تاریخ فوت: روز	
ماه		سال		تاریخ به حروف		تاریخ فوت: روز	
۱۶- تاریخ تولد: روز		ماه		سال		۱۷- تاریخ فوت: روز	
ماه		سال		تاریخ به حروف		تاریخ فوت: روز	
۱۸- تاریخ تولد: روز		ماه		سال		۱۹- تاریخ فوت: روز	
ماه		سال		تاریخ به حروف		تاریخ فوت: روز	
۲۰- آدرس محل سکونت دائم متوفی: کشور		استان		شهرستان		بخش	
شهر/روستا		کلیه		کد پستی		تلفن ثابت	
۲۱- آدرس محل فوت: کشور		استان		شهرستان		بخش	
مکان فوت منزل <input type="checkbox"/> بیمارستان/مرکز جراحی محدود <input type="checkbox"/> مرکز درمانی سوانی <input type="checkbox"/> معار و اماکن عمومی <input type="checkbox"/> آسایشگاه <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> مشخص شود		شهر/روستا		کد پستی		تلفن ثابت	
اگر متوفی زن در سن باروری (۱۰ تا ۶۰ سال) می باشد ردیف ۲۱ تکمیل گردد.							
۲۱- وضعیت بارداری این باردار نبوده است <input type="checkbox"/> در ۲۲ روز اول پس از جنین بارداری هم فوت نگرفته است <input type="checkbox"/> باردار بوده است <input type="checkbox"/>		۲۲- طی ۲۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است <input type="checkbox"/> وضعیت بارداری نامشخص است <input type="checkbox"/>		توجه: علائم بیماری و با حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و... نباید نوشته شوند			
۲۳- علل فوت		کد ICD-۱۰		فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ			
فست اول رنجیره وقوع بیماری ها - مدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند		کد ICD-۱۰ توسط کتگذار ثبت می شود		توجه: در صورتی که سبب مرگ مشخص نباشد، در قسمت اول ثبت شود.			
الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است							
ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به فست الف شده است							
ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به فست ب شده است							
د) بیماری یا وضعیتی که منجر به فست ج شده است							
۲۴- نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی		مهر و امضای پزشک		شماره نظام پزشکی			
نام و نام خانوادگی صادر کننده حواظ دهن		مهر و امضای پزشک		شماره نظام پزشکی			

گواهی پزشکی فوت سن بالای ۷ روز

شماره ثبت در سامانه: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

شماره: ۱۹۵۶۷۶

لطفا قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید

۱- وضعیت شناسنامه: دارای شناسنامه عدم دسترسی به شناسنامه فاقد شناسنامه

۲- نام: _____ ۳- نام خانوادگی: _____ ۴- نام پدر: _____

۵- شماره ملی: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] ۶- شماره شناسنامه: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] ۷- محل صدور شناسنامه: _____

۸- جنس: مرد زن نامشخص ۹- ملیت: ایرانی غیر ایرانی شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: _____ نامشخص

۱۰- شغل: _____ ۱۱- شماره ملی سرپرست خانوار: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

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

توجه: در صورتی که متوفی بالای ۷۰ ساله و زیر ۵ ساله سن داشته و مادرش در قید حیات باشد، این فرم قابل استفاده نیست.

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: _____ سن مادر: سال
۱۵- وضعیت سواد: بی سواد ابتدایی/نهنضت راهنمایی دبیرستان دانشگاهی دکترای تخصصی و فوق دکترا سایر

تاریخ تولد: روز ماه سال تاریخ به حروف _____
تاریخ فوت: روز ماه سال تاریخ به حروف _____

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 _____
۲۰- مکان فوت: منزل بیمارستان/مرکز جراحی محدود مرکز درمانی سرپایی معابر و اماکن عمومی آسایشگاه
نامشخص سایر (مشخص شود) _____

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) باردار بوده است
در حین زایمان فوت کرده است طی ۴۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است وضعیت بارداری نامشخص است

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و... نباید نوشته شوند													
<p>فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>-----</p>	<p style="text-align: right;">۲۲- علل فوت</p> <p>قسمت اول: زنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند</p> <p>(الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: _____</p> <p>(ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: _____</p> <p>(ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: _____</p> <p>(د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: _____</p> <hr/> <p>قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:</p> <p>(ه) _____</p> <p>(و) _____</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> کدهای ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند </div> <div style="text-align: center;"> کد ICD-10 <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px; height: 100px;"> <tr><td style="width: 33px; height: 33px;"></td><td style="width: 33px; height: 33px;"></td><td style="width: 33px; height: 33px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 33px;"></td><td style="width: 33px; height: 33px;"></td><td style="width: 33px; height: 33px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 33px;"></td><td style="width: 33px; height: 33px;"></td><td style="width: 33px; height: 33px;"></td></tr> <tr><td style="width: 33px; height: 33px;"></td><td style="width: 33px; height: 33px;"></td><td style="width: 33px; height: 33px;"></td></tr> </table> </div> </div>												
	<p>۲۳- نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی: _____</p> <p>شماره نظام پزشکی: _____ نام موسسه: _____</p> <p>تاریخ صدور گواهی: روز <input style="width: 30px;" type="text"/> ماه <input style="width: 30px;" type="text"/> سال <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">مهر و امضای پزشک</p> <p style="text-align: center;">مهر موسسه</p>												
	<p>۲۴- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: _____ شماره نظام پزشکی: _____</p> <p>دفن متوفی بلا مانع است</p> <p style="text-align: center;">مهر و امضای پزشک</p>												
	<p style="text-align: right;">صادر کننده</p> <p style="text-align: right;">جواز دفن</p>												

مراحل صدور جواز دفن

- احراز هویت فرد متوفی
- اخذ شرح حال در مورد نحوه وقوع مرگ و بررسی مدارک بالینی
- ارزیابی جسد از نظر وجود علایم حیاتی
- ارزیابی البسه از نظر وجود آثار تروما و خون و...
- جسد باید کاملا برهنه شده و از نظر وجود هر گونه آثار ضرب و جرح معاینه شود
- وجود علایم پس از مرگ از جمله جمود و کبودی و فساد نعشی جهت تشخیص زمان تقریبی مرگ
- اخذ مدرک کتبی عدم شکایت از اولیای دم متوفی در خصوص مرگ وی

نکاتی که باید هنگام تکمیل گواهی فوت رعایت شود.

- علت مرگ باید مطابق واژه های ترمینولوژی پزشکی باشد.
- از نوشتن تابلوی مرگ نظیر ایست قلبی یا تنفسی و علایم بیماری نظیر آسیت ، زردی ، اسهال و... یافته های آزمایشگاهی به عنوان علت مرگ اجتناب شود.
- از بکار بردن کلمات اختصاری در قسمت علت فوت خودداری شود.
- گواهی فوت باید خوانا ، بدون قلم خوردگی و اطلاعات آن مطابق با شناسنامه فرد باشد.

نحوه نوشتن علت فوت

طبق نظر **who** علت فوت باید شامل دو جز باشد .

قسمت اول :زنجیره وقایع ،بیماریها ،صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند.که خود شامل الف و ب و ج و د می باشد.

قسمت دوم :سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند.

بهتر است فواصل زمانی تقریبی وضعیت های قسمت اول تا مرگ نوشته شود.

مثال

- خانم ۴۰ ساله مبتلا به کارسینوم برست از ۵ سال قبل بدنبال زمین خوردن دچار شکستگی گردن استخوان ران شده به بیمارستان منتقل می شود. اقدامات تشخیصی و درمانی مناسب صورت می گیرد ولی دو هفته بعد به علت آمبولی ریه فوت می نماید. در بررسی ها مشخص می شود شکستگی پاتولوژیک وبدنبال متاستاز تومور بوده است.
- الف: آمبولی ریه
- ب: شکستگی استخوان
- ج: متاستاز ثانویه
- د: بدخیمی پیشرفته پستان