

بررسی روشها و قوانین مربوط به ثبت، تکمیل، صدور و جمع آوری گواهیهای فوت در استان اصفهان در سال ۱۳۸۱ و ارائه الگوی مناسب*

دکتر سیما عجمی^۱

چکیده

مقدمه. وجود اطلاعات مرگ و میر صحیح، دقیق، به روز و کافی بمنظور برنامه ریزیها، تعیین الویتهای، توزیع امکانات، تخصیص بودجه و ارائه عادلانه خدمات بهداشتی درمانی در سطح جامعه امری ضروری است.

رضوی در این مورد میگوید: اساس داده‌های مربوط به مرگ و میر، گواهی فوت است. نارسائیهای موجود در شیوهی تکمیل گواهیهای فوت صحت اکثر برنامه‌های بهداشتی را زیر سؤال می‌برد.

در این مطالعه روشها و قوانین مربوط به ثبت، تکمیل، صدور و جمع‌آوری گواهیهای فوت در استان اصفهان در سال ۱۳۸۱ شناخته شده و برای گواهی فوت استاندارد و روشهای جمع‌آوری گواهیهای فوت و اطلاعات مرگ و میر الگوی مناسب ارائه گردیده است.

مواد و روشها. تحقیق کاربردی و نوع مطالعه مشاهده‌ای - توصیفی - مقطعی است. ابراز جمع‌آوری اطلاعات با چک لیست صورت گرفته است، روش جمع‌آوری به صورت مشاهده و مصاحبه انجام شد و منابع اطلاعات شامل کتب، مستندات و کارکنان شاغل در مراکز ذی‌ربط در استان اصفهان بوده‌اند.

نتایج. نتایج این پژوهش نشان داد که محلی برای ثبت فرم استاندارد گواهی فوت در سطح استان اصفهان وجود ندارد. همچنین گواهی فوت به عنوان ابزار جمع‌آوری اطلاعات مرگ و میر، صادر و تکمیل نمی‌شود. پزشکان گواهی فوت را در مطب خود روی سر نسخه‌ها و با ذوق و دیکته‌ی دلخواه صادر می‌کنند. پزشکی قانونی بر روی جواز دفن و پزشکان در بیمارستانها نیز بر روی فرمهای غیراستاندارد گواهی فوت را ثبت و صادر می‌نمایند. در نتیجه اطلاعات هویتی و علت مرگ و میرها بطور صحیح، دقیق، کافی و به موقع جمع‌آوری نشده و وقوع بسیاری از مرگها به اطلاع مراکز مربوط چون ثبت احوال، مرکز بهداشت، معاونت درمان و مراکز آمار و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی نرسیده است و به دنبال آن برای بیماریهای منجر به مرگ اقدامات پیشگیرانه‌ای صورت نمی‌گیرد.

بحث. فرهمند در این مورد می‌گوید: یکی از راههای اساسی ارتقای صحت آمارهای میرایی با توجه به نقش و اهمیت آن در نظام اطلاعات بهداشتی و درمانی، برنامه ریزی صحیح و نظارت بر عملکرد پزشکانی است که این گواهیها را تکمیل می‌نمایند.

لذا با توجه به یافته‌های پژوهشهای گذشته و فعلی انجام اقدامات سریع و به موقع سازمانهای ذکر شده در تأیید و تصویب فرم استاندارد گواهی فوت در استان و فرم گزارش واقعه فوت و سپس چاپ و توزیع

فرم مذکور در بین پزشکان دارای مطب، بیمارستانها، زایشگاهها، درمانگاهها و خانه‌های بهداشت امری ضروری است. بر این اساس جمع‌آوری فرمها و اطلاعات بموقع با همیاری سازمانهای ذی‌ربط همراه با آموزش همگانی صادر کنندگان گواهیهای فوت امری بسیار حائز اهمیت است.

واژه‌های کلیدی: قانون، گواهی فوت، جمع‌آوری، صدور.

مقدمه

نظام مدیریت اطلاعات مرگ و میر شامل ثبت، جمع‌آوری، نگهداری، بازیابی، پردازش، تحلیل، توزیع و به‌کارگیری اطلاعات مرگ و میر می‌باشد. در این نظام ابزار اولیه برای ثبت اطلاعات متوفی، گواهی فوت استاندارد است که حاوی حداقل اقلام اطلاعاتی مورد نیاز کاربرهای اطلاعاتی باشد. پس از آن تدوین مکانیزمهای کنترل بر ثبت صحیح، دقیق و کامل کلیه اقلام اطلاعاتی و روشهای جمع‌آوری آنها بگونه‌ای که بتوان پیامدهای فرایند نظام فوق را با حداقل هزینه و به سرعت مورد استفاده کاربران قرار داد.

در این خصوص فرهمند (۱۳۸۲) اذعان داشت که: عوامل مختلفی سبب خدشه‌دار شدن آمارهای مربوط به گواهی فوت می‌شوند یکی از این عوامل اشکال در نحوه تکمیل صحیح گواهی فوت توسط پزشکان است. گواهی فوت دارای دو بخش اطلاعاتی است؛ یک بخش اطلاعات هویتی متوفی و بخش دیگر اطلاعات مربوط به علت فوت. در کشور ما تعیین وقوع مرگ و علت مرگ، وظیفه پزشک معالج بیمار است. مگر اینکه پزشک معالج در دسترس نباشد و یا اینکه پزشک در تعیین علت مرگ ناتوان باشد که در این موارد وظیفه به سازمان پزشکی قانونی محول می‌گردد (بهمن زیاری و عجمی، ۱۳۸۰).

در این پژوهش هدف طراحی گواهی فوت استاندارد تبیین می‌شود و سپس، تدوین راهکارهایی برای آموزش صادرکنندگان و روشهای جمع‌آوری اطلاعات بیان می‌گردد. همچنین وضعیت موجود جمع‌آوری و توصیف اطلاعات نیز در این پژوهش مورد نظر می‌باشد.

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۸۱۲۶۲ می‌باشد که اجرای آن توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان حمایت گردیده است.
۱- استادیار گروه مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مواد و روشها

مطالعه حاضر یک مطالعه مشاهده‌ای - توصیفی - مقطعی است. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه اشکال مختلف گواهی‌های فوت موجود در استان اصفهان از جمله؛ کتب، مستندات و کارکنان شاغل در مراکز ذی ربط می‌باشد. منابع مطالعاتی پژوهش حاضر شامل مسؤولین مرکز بهداشتی استان، اداره ثبت و احوال، پزشکی قانونی، نظام پزشکی، و مرکز آمار و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان می‌باشد. زمان پژوهش سال ۱۳۸۱ بوده، ابزار جمع‌آوری اطلاعات چک لیست تکمیلی که توسط محقق تدوین شده است و با توجه به روایی آن که از سوی صاحب‌نظران مورد تایید قرار گرفت و نوع مطالعه و منابع اطلاعاتی مورد استفاده، پایایی را نیز به همراه دارد.

روش جمع‌آوری اطلاعات: مشاهده و مطالعه اسناد و مدارک معتبر و مصاحبه با مسؤولین سازمانهای مربوط.

روش انجام کار: ابتدا اهداف و سوالات پژوهش تعیین شد و پس از آن براساس اهداف چک لیست تکمیلی، اطلاعات با روش مشاهده، مطالعه اسناد و مدارک معتبر و مصاحبه با مسؤولین سازمانهای مربوط جمع‌آوری گردید. پس از جمع‌آوری اطلاعات پژوهشگر اقدام به توصیف، تحلیل و تفسیر اطلاعات نموده و الگوی پیشنهادی خود را تدوین، تأیید و تصویب می‌نماید (همچنین روش تحلیل داده‌ها به صورت توصیفی و نظری است).

نتایج

در رابطه با نمونه‌های گوناگون فرمهای گواهی فوت در استان اصفهان نتایج به دست آمده نشان داد که یک گواهی فوت استاندارد حتی در سطح محلی در استان وجود نداشت که مشخصات هویتی و علی متوفی بر روی آن ثبت شود و بیمارستانها از فرمهای گوناگون، پزشکان در مطبها بر روی سرنسخه با دیکته دلخواه خود و پزشکی قانونی بر روی جواز دفن گواهی فوت صادر می‌نمایند.

نمونه فرم گواهی فوت استاندارد محلی با توجه به الگوی پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی، تحقیقات قبلی و فعلی در ارتباط با اقلام اطلاعاتی مورد نیاز برای درج در گواهی فوت و امکانات موجود صورت گرفت. پژوهشگر به طراحی ۲ نمونه گواهی برای بزرگسالان و نوزادان و همچنین ۲ فرم گزارش واقعه فوت برای بزرگسالان و نوزادانی که مرگ آنها در روستاها رخ داده و پزشک گواهی صادر نکرده است، اقدام نمود.

بخش اطلاعات هویتی

(۱) اطلاعات هویتی توسط پزشک و براساس شناسنامه تکمیل می‌گردد و

پس از اعلام کدملی به کلیه آحاد جامعه می‌توان از کد ملی بعنوان جایگزین این اطلاعات استفاده نمود.

(۲) ثبت محل صدور شناسنامه به جهت ثبت در مدارک سجلی فرد ضروری می‌باشد

(۳) ضرورت ثبت نوع بیمه فرد متوفی که شامل:

- ارائه نسخه چهارم به سازمانهای بیمه‌ای و دریافت حق‌الزحمه پزشک در صورت تعیین تعرفه قبول سازمانهای بیمه‌گر

- ارسال لیست ماهیانه متوفیان برحسب بیمه به سازمانهای بیمه‌ای

جهت جلوگیری از سوء استفاده از دفترچه‌های بیمه و به دنبال آن ارسال

لیست متوفیان به محل سوء استفاده اشتغال آنها (از طریق این سازمانها) به

منظور ابطال سایر مدارک هویتی (کارت شناسایی و...) و تعیین تکلیف در

زمینه حقوق، مستمری و...

بخش اطلاعات علی

(۱) در بخش علت فوت، پزشک موظف به اعلام جریان مرگ می‌باشد و نمی‌تواند شرایط مرگ را ثبت نماید.

(۲) جهت تعیین شدت کشندگی بیماریها و کمک به تعیین بروز بیماریها پزشک موظف است مدت زمان بیماری منجر به فوت را ذکر نماید.

بخش پزشکی قانونی

این سازمان در زمان صدور گواهی فوت با دو حالت روبرو می‌گردد که طبق روال ذیل عمل خواهد نمود:

(۱) علت فوت تعیین شده است. در این مورد گواهی فوت صادر شده و نسخه ثبت احوال و گورستان در اختیار نزدیکان قرار می‌گیرد.

(۲) علت فوت تعیین نشده است و مشمول مرور زمان خواهد شد. (به انتظار جواب پاتولوژی و...) نسخه ثبت و احوال و نسخه مخصوص گورستان در

اختیار نزدیکان متوفی قرار خواهد گرفت ولی نسخه شبکه تا زمانی که علت فوت تعیین شود در پزشکی قانونی باقی مانده و به محض تعیین علت در

اختیار نزدیکان متوفی قرار می‌گیرد.

نکته

(۱) در مواردی که اعلام علت فوت ممنوعیت قانونی داشته باشد پزشکی قانونی می‌تواند با رعایت این امر از اعلام علت فوت خوداری نماید.

(۲) تاریخ فوت و ساعت فوت و علت فوت توسط فرد یا مرکز صادرکننده گواهی فوت روکش می‌گردد تا از هرگونه دستبرد در گواهی فوت پیشگیری

شود.

توضیحات: گواهی فوت در چهارنسخه صادر می‌شود:

نسخه اول: طبق قانون این نسخه جهت سازمان ثبت احوال می‌باشد که

به همراهان متوفی ارائه شده و توسط آنها (با آموزش لازم) ظرف مدت ۱۰

روز به سازمان مربوط ارائه می‌شود.

توسط سازمان ثبت و احوال و شبکه بهداشت در بین مراکز درمانی و کلینیکها توزیع شود. در مرکز درمان یا مطب پزشک، گواهی یا گزارش واقعه فوت در چهار نسخه تکمیل می‌شود که یک نسخه جهت بایگانی، نگهداری می‌شود و سه نسخه دیگر بترتیب برای مراحل دفن متوفی به گورستان، ابطال شناسنامه به سازمان ثبت و احوال و ثبت اطلاعات مرگ و میر برای شبکه بهداشت به نزدیکان متوفی (بسته به مورد) تحویل می‌گردد. مثلاً در مورد مرگهای بیمارستانی فقط دو نسخه به نزدیکان متوفی تحویل داده می‌شود (یکی برای اداره ثبت و دیگری برای گورستان) دو نسخه دیگر یکی در مرکز درمانی بایگانی می‌شود و نسخه آخر به انضمام فهرست متوفیان بیمار به شبکه بهداشت ارسال می‌گردد. در نهایت اطلاعات مرگ و میر در عرض ۱۵ روز بین سازمان ثبت و احوال، مرکز بهداشت استان، دانشگاه علوم پزشکی، معاونت درمان استان با ایجاد هماهنگی‌های درون بخشی و برون بخشی به اجرای این بخش کمک نمایند.

نتایج

نتایج در رابطه با سازمانهای مسؤول و متولی جمع‌آوری اطلاعات مربوط به مرگ و میر در استان اصفهان، نشان داد که فعلاً در سطح استان سازمانهای زیر در ارتباط با جمع‌آوری گواهی‌های فوت و اطلاعات مرگ و میر بطور گسسته فعالیت می‌نمایند:

- سازمان ثبت و احوال استان همراه با واحدهای زیر مجموعه در شهرستانها
- شهرداریها
- اداره اوقاف
- اداره ارشاد

از دیدگاه پژوهشگر سازمانها، ادارات و مراکز زیر مسؤول و متولی جمع‌آوری اطلاعات مربوط به مرگ و میر در استان اصفهان می‌باشند:

- ۱ - سازمان ثبت و احوال استان همراه با واحدهای زیرمجموعه در شهرستانها
- ۲ - شبکه بهداشت و درمان شهرستان
- ۳ - معاونت درمان استان
- ۴ - اداره آمار و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ۵ - پزشکی قانونی استان و شهرستان
- ۶ - شهرداریها
- ۷ - اداره اوقاف
- ۸ - اداره ارشاد
- ۹ - گورستانها با پیروی از روند پیشنهادی جمع‌آوری اطلاعات بایستی همگی با تقسیم کار و توزیع وظایف مناسب پیشنهادی هماهنگ با مسؤول

نسخه دوم: این نسخه مخصوص شبکه بهداشت و درمان است که به منظور ثبت بموقع و صحیح علل فوت تنظیم می‌گردد. لازم به ذکر است مأمورین شبکه یا ثبت احوال شهرستان باید در زمان جمع‌آوری این نسخه از مرکز صادر کننده در جهت رفع اشکالات احتمالی (در تکمیل اطلاعات هویتی و علی) تلاش کنند.

نسخه سوم: این نسخه بمنظور اطلاع گورستان و صدور جواز دفن طراحی شده است. گورستانها می‌توانند از همین نسخه به عنوان جواز دفن استفاده نمایند مشروط بر اینکه مسؤول مربوط، قسمت جواز دفن را مهر و امضا نماید.

نسخه چهارم: این نسخه مخصوص بایگانی جهت پزشک صادر کننده گواهی فوت و یا مرکز مربوط می‌باشد و از آن می‌توانند جهت ارائه به سازمانهای بیمه‌ای استفاده نمایند.

روشهای موجود گوناگون برای صدور و جمع‌آوری گواهی فوت در استان اصفهان

نتایج به دست آمده نشان داد که اطلاعات مربوط به مرگهایی که در بیمارستان شهر، در منزل و مکانهای غیر متعارف و همچنین مرگهایی که به پزشکی قانونی ارجاع داده می‌شود به شبکه بهداشت و درمان نرسیده و به جز موارد معدودی از مرگهای روستایی و مرگهایی که در بیمارستان شهرستان رخ می‌دهد بقیه مرگهای واقع شده به اطلاع شبکه بهداشت استان نمی‌رسد و قاعدتاً این مراکز از اطلاعات مهمی غافل مانده‌اند و قادر به اجرای برنامه‌ریزیهای بهداشتی و پیشگیرانه بموقع نمی‌باشند. در مورد اطلاعات مرگ و میر جمع‌آوری شده توسط ثبت و احوال استان نیز وضع به همین منوال است اطلاعات کامل، بموقع و صحیح به این مراکز نرسیده و اطلاعات جمع‌آوری شده از این طریق با مرکز آمار و اطلاع‌رسانی دانشگاه همخوانی ندارد.

در رابطه با قوانین و مقررات مربوط به ثبت، تکمیل و صدور گواهی فوت در استان اصفهان پژوهشگر با مراجعه به سازمان ثبت و احوال، پزشکی قانونی و نظام پزشکی اقدام به جمع‌آوری قوانین و مقررات مربوط به ثبت و صدور گواهی فوت در استان اصفهان نمود. خوشبختانه نتایج نشان داد که قوانین و مقرراتی در این رابطه وجود داشت لکن ضعف در ضمانت اجرایی و همچنین نیاز به صدور بخشنامه‌های حیاتی در جهت تکمیل قوانین و حمایت سازمانهایی چون معاونت درمان، مرکز بهداشت، پزشکی قانونی نظام پزشکی و سازمان ثبت احوال را همراه با اطلاع‌رسانی و آموزش در استان جهت پیاده‌سازی آنها می‌طلبد.

در رابطه با تدوین، پیشنهاد و تعیین روشهایی در ارتباط با جمع‌آوری گواهی‌های فوت در استان اصفهان پژوهشگر پیشنهاد نمود که فرمهای گواهی‌های فوت و گزارشهای واقعه فوت همه در چهار نسخه تهیه گردد و

افزایش طول عمر حیاتی هستند. علاوه بر آن گواهی پزشکی فوت یک منبع اطلاعاتی مهمی برای تعیین الویتهای مراقبتهای بهداشتی و تعیین خط مشی‌ها و اولویتهای تحقیقات می‌باشد (ماگران (Megrane) و همکاران، اکتبر ۱۹۹۷).

با توجه به یافته‌های پژوهشهای گذشته و فعلی، انجام اقدامات سریع و بموقع سازمانهای ذکر شده در تأیید و تصویب فرم استاندارد گواهی فوت در استان و فرم گزارش واقعه فوت و سپس چاپ و توزیع فرم مذکور در بین پزشکان دارای مطب، بیمارستانها، زایشگاهها، درمانگاهها و خانه‌های بهداشتی و جمع‌آوری فرمها و اطلاعات بموقع با همیاری سازمانهای مربوط همراه با آموزش همگانی صادرکنندگان گواهی‌های فوت، امری ضروری است.

پیشنهادها

- ۱- تأیید و تصویب فرم استاندارد گواهی فوت در استان و فرم گزارش واقعه فوت
- ۲- چاپ و توزیع فرم مذکور در بین پزشکان دارای مطب، بیمارستانها، زایشگاهها، درمانگاهها و خانه‌های بهداشت.
- ۳- عدم پذیرش گواهی‌هایی که به صورت غیراستاندارد تکمیل شده است.
- ۴- تدوین و ابلاغ بخش نامه‌هایی که در ارتباط با قوانین و مجازاتهای سوء استفاده از گواهی فوت که در اثر تکمیل ناقص آن مترتب می‌شود.
- ۵- تعیین حق‌الزحمه‌های مناسب برای صادرکنندگان گواهی‌های فوت
- ۶- همکاری بین بخشی برای جمع‌آوری سریع و به هنگام گواهی‌های فوت و اطلاعات مرگ و میر.
- ۷- تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی برای صادرکنندگان گواهی‌های فوت.
- ۸- اطلاع‌رسانی همگانی به مردم در ارتباط با اطلاع‌دهی بموقع موارد مرگ و میر به اداره ثبت احوال و مراکز بهداشت.

قدردانی و تشکر

لازم است از همکاریها و مساعدتهای جناب آقای دکتر فرهاد بهمن زبیری (از معاونت درمان استان اصفهان) و آقای حسین رجب‌زاده (از اداره ثبت و احوال کل استان اصفهان) که از ابتدا تا انتهای طرح پژوهشگر را یاری نموده‌اند سپاسگذاری گردد.

جمع‌آوری و توزیع اطلاعات مرگ و میر در سطح استان باشند تا از دست دادن اطلاعات مرگ و میر به حداقل برسد.

روشهای پیشنهادی پژوهشگر برای آموزش پزشکان در ارتباط با ثبت، تکمیل و صدور گواهی فوت عبارتند از:

- گذاشتن واحد درسی مدارک پزشکی، مدیریت اطلاعات بهداشتی و قوانین حقوقی و قضایی مربوط به اطلاعات پزشکی در دوره دانشجویی
- برگزاری آموزشهای ادواری، کارگاههای بازآموزی حضوری و غیر حضوری
- برگزاری سمینارها و کنگره‌های آموزشی در ارتباط با ثبت، تکمیل و صدور گواهی‌های پزشکی و جنبه‌های حقوقی و قضایی مربوط به اطلاعات پزشکی توسط مرکز آموزش و توسعه پزشکی، معاونت درمان استان، دانشگاه علوم پزشکی و دانشکده‌های مربوط و مراکز بهداشتی و درمانی، ادارات بیمه، پزشکی قانونی، نظام پزشکی، اداره ثبت و احوال استان اصفهان.

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که در مجموع اولاً نه تنها فرم استاندارد برای تکمیل گواهی فوت در استان وجود ندارد بلکه در ارتباط با ثبت دقیق اطلاعات مرگ و میر، قوانین موجود و علت ثبت دقیق آنها روشهای آموزشی مناسبی برای صادرکنندگان گواهی فوت تدارک و پیش‌بینی نشده است. فرهمند در این مورد می‌گوید «یکی از راههای اساسی ارتقای صحت آمارهای میرایی با توجه به نقش و اهمیت آن در نظام اطلاعات بهداشتی درمانی، برنامه‌ریزی صحیح و نظارت بر عملکرد پزشکانی است که این گواهی‌ها را تکمیل می‌نمایند».

همچنین رضوی در مقاله تحقیق خود چنین پیشنهاد می‌کند: «تدارک کلاسهای آموزشی، بویژه برای دستیاران سال اول کلیه رشته‌ها در مورد معرفی گواهی فوت استاندارد و شیوه‌های ثبت آن، گنجاندن بحث صدور گواهی فوت استاندارد در عناوین درسی، باز خورد دادن اشتباهات صادرکنندگان گواهی و عدم پذیرش گواهی‌هایی که اشتباه یا ناقص تکمیل می‌شوند از جانب واحد مدارک پزشکی».

در آمریکا اولین گواهی فوت استاندارد ملی از سال ۱۹۰۰ میلادی تهیه و مورد استفاده قرار گرفت و تقریباً هر ۱۵-۱۰ سال یکبار این گواهی‌ها به روز می‌شود. گواهی فوت یک منبع مهم اطلاعات مربوط به بیماری شناخته شده است و اطلاعات مربوط به علت مستقیم و زمینه‌ای از آنها استخراج می‌شود (انجمن پزشکی آمریکا، دسامبر ۲۰۰۰).

به علت اینکه اغلب آمار بیماریها و مرگ و میرها از گواهی‌های فوت استخراج می‌شوند لذا ثبت صحیح اطلاعات آنها بسیار حائز اهمیت هست. این آمارها در رویکردهای توسعه به منظور درمان بیماریها و استراتژیهای

منابع

- بهمن زیاری، فرهاد. عجمی، سیما. صدور گواهی فوت؛ چرا و چگونه؟ بابره گیری از: دهمین بازنگری ICD. تهران: انتشارات واژه پرداز، ۱۳۸۰.
- رضوی، منصور و دیگران. بررسی نارساییهای گواهیهای فوت صادر شده در بیمارستان دکتر شریعتی تهران و عوامل مؤثر بر آن. نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۱، دوره بیستم، شماره ۲، صص ۸۹-۹۴.
- فرهمند، فریبا. بررسی نقش گواهیهای فوت در ارتقاء نظام اطلاعاتی بهداشتی درمانی. در: اولین سمینار سالیانه دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمان سراسر کشور (اصفهان - یکم خرداد ماه ۱۳۸۲)، خلاصه مقالات. صص ۷۲-۷۳.
- American Medical Association. Accuracy, Importance, and application of Data from the U.S Vital Statistics System. Report 6 of the council on scientific Affairs, December 2000.
- Magrane B.P, Gilliland M.G.F. King D.E. Certification of Death by Family Physicians. American family physician, volume 56, number5, octomber 1, 1997.

نمونه فرم گواهی فوت استاندارد محلی از دیدگاه پژوهشگر

نمونه فرم گواهی فوت استاندارد محلی از دیدگاه پژوهشگر به شکل زیر است:

شماره سریال..... تاریخ صدور گواهی فوت	سازمان ثبت احوال کشور گواهی فوت پزشکی
مشخصات متوفی:	
نام: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> نامعلوم	نام خانوادگی:
جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> نامعلوم	نام پدر:
شماره شناسنامه یا کد ملی	تاریخ تولد: / /
شماره سریال شناسنامه	مجهول الهویه <input type="checkbox"/>
محل صدور شناسنامه: کشور: استان:	فاقد شناسنامه
محل فوت: کشور: استان:	شهر/روستا:
آدرس محل سکونت: کشور: استان:	شهر/روستا:
شماره تلفن تماس:	شهر/روستا:
شغل:	کوچه: پلاک:
نوع بیمه: تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> خدمات درمانی <input type="checkbox"/> روستایی <input type="checkbox"/> نیروهای مسلح <input type="checkbox"/> شرکت نفت <input type="checkbox"/> دانا <input type="checkbox"/> ایران <input type="checkbox"/> سایر موارد <input type="checkbox"/>	
علت فوت	
تاریخ فوت (به حرف): ساعت فوت (به حرف):	
مکان وقوع فوت: منزل <input type="checkbox"/> بیمارستان <input type="checkbox"/> زایشگاه و مرکز درمانی <input type="checkbox"/> سایر موارد <input type="checkbox"/>	
قسمت اول:	
الف) علت مستقیم منجر به فوت (در اثر ب): طول مدت تقریبی بیماری تا مرگ:.....	
ب) علت مداخله گر (در اثر ج): طول مدت تقریبی بیماری تا مرگ:.....	
ج) علت ریشه ای: طول مدت تقریبی بیماری تا مرگ:.....	
قسمت دوم:	
سایر شرایط کمک کننده به فوت: بیماری مشمول گزارش دهی بوده است بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
مشخصات کامل گواهی دهنده + شماره نظام پزشکی:.....	
مهر و امضاء پزشک:	
× علت فوت نمی تواند ایست قلبی و تنفسی باشد.	
توضیحات پزشکی قانونی (جهت موارد ارجاع)	
کالبدشکافی انجام شده است: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> علت فوت تحت بررسی است بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
تأییدیه پزشکی قانونی	
مشخصات گورستان:	
تاریخ دفن (به حرف):	نام گورستان:
روستا:	استان:
شهر:	شهرستان:
نام و نام خانوادگی سرپرست گورستان:	
مهر و امضا:	

مشخصات متوفی:

نام خانوادگی: نام پدر: تاریخ تولد: / / مجهول الهویه

جنس: مرد زن نامعلوم

شماره شناسنامه یا کد ملی: شماره سریال شناسنامه: فاقد شناسنامه

محل صدور شناسنامه: کشور: استان: شهرستان: شهر/ روستا:

آدرس محل سکونت: کشور: استان: شهرستان: شهر/ روستا: خیابان: کوچه: پلاک:

شماره تلفن تماس: شغل:

نوع بیمه: تامین اجتماعی خدمات درمانی روستایی نیروهای مسلح شرکت نفت دانا ایران سایر موارد

علت فوت

تاریخ فوت (به حرف): ساعت فوت (به حرف):

مکان وقوع فوت: منزل بیمارستان زایشگاه و مرکز درمانی سایر موارد

قسمت اول:

الف) علت مستقیم منجر به فوت (در اثر ب): طول مدت تقریبی بیماری تا مرگ:

ب) علت مداخله گر (در اثر ج): طول مدت تقریبی بیماری تا مرگ:

ج) علت ریشه‌ای: طول مدت تقریبی بیماری تا مرگ:

قسمت دوم:

سایر شرایط کمک کننده به فوت فرد بیماری مشمول گزارش دهی بوده است بلی خیر

مشخصات کامل گواهی دهنده + شماره نظام پزشکی:

مهر و امضاء پزشک:

× علت فوت نمی تواند ایست قلبی و تنفسی باشد.

توضیحات پزشکی قانونی (جهت موارد ارجاع)

کالبد شکافی انجام شده است: بلی خیر علت فوت تحت بررسی است بلی خیر

تأییدیه پزشکی قانونی

مشخصات گورستان

تاریخ دفن (به حرف): نام گورستان: استان: شهرستان:

روستا: شهر: نام و نام خانوادگی سرپرست گورستان:

مهر و امضاء:

مشخصات متوفی:

نام نوزاد: جنسیت: پسر دختر نامعلوم نام و نام خانوادگی پدر: مجهول الهویه
 ساعت تولد: تاریخ تولد: / / محل تولد: بیمارستان زایشگاه درمانگاه سایر موارد
 یک قلو چند قلو قل اول قل دوم چندمین قل
 وزن هنگام تولد:
 گواهی ولادت صادر شده: بلی خیر شناسنامه صادر شده: بلی خیر کد ملی:
 قبل از زایمان در حین زایمان بعد از زایمان
 نام و نام خانوادگی مادر: سن حاملگی: تاریخ آخرین قاعدگی:
 نوع زایمان: طبیعی سزارین سایر موارد
 محل فوت: کشور: استان: شهر/روستا:
 آدرس محل سکونت: کشور: استان: شهرستان: شهر/روستا: خیابان: کوچه: پلاک:
 شماره تلفن تماس: شغل:
 نوع بیمه: تامین اجتماعی خدمات درمانی روستایی نیروهای مسلح شرکت نفت دانا ایران سایر موارد

علت فوت

تاریخ فوت (به حرف): ساعت فوت (به حرف): مکان وقوع فوت: منزل بیمارستان زایشگاه و مرکز درمانی سایر موارد
 قسمت اول:
 علل نوزادی (الف) علت اصلی مربوط به جنین یا نوزاد:
 (ب) سایر بیماریهای مربوط به جنین یا نوزاد:
 علل مادری (ج) بیماریهای اصلی مادر که روی نوزاد و یا جنین اثر گذاشته است:
 (د) سایر بیماریهای مادر که روی نوزاد و یا جنین اثر گذاشته است
 (ه) حوادث یا بیماریهایی که حین زایمان روی نوزاد جنین اثر گذاشته است
 (و) سایر شرایط کمک کننده به مرگ جنین یا نوزاد:
 بیماری مشمول گزارش دهی بوده است بلی خیر
 مشخصات عامل زایمان نام و نام خانوادگی گواهی کننده
 نام و مهر مرکز صادر کننده: مهر و امضاء:

توضیحات پزشکی قانونی (جهت موارد ارجاع)

کالبد شکافی انجام شده است: بلی خیر علت فوت تحت بررسی است بلی خیر
 تأییدیه پزشکی قانونی

مشخصات محل دفن

تاریخ دفن (به حرف): نام گورستان: استان: شهرستان: شهر:
 روستا: نام و نام خانوادگی سرپرست گورستان: مهر و امضاء:

دوران نوزادی و پری ناتال: به نوزاد بدنیا آمده پس از پایان هفته ۲۲ حاملگی تا پایان ۲۸ روز پس از تولدش گفته میشود.