

# سیمای مرگ و میر و نظام صدور گواهی آن

## (گواهی فوت و جواز دفن)

دکتر مظا هر قربانی

متخصص پزشکی قانونی و مسمومیتها

استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه تهران – مرکز سینا

# گواهی فوت

گواهی فوت مدرکی است که بعد از مرگ افراد صادر میشود و موید قطعی بودن فوت فرد میباشد و با صدور گواهی فوت مهر تاییدی بر عدم لزوم اقدامات امداد رسانی پزشکی و احیاء زده میشود.



گواهی فوت **هرگز** مجوزی برای دفن جسد

نمی باشد.



# جواز دفن

مدرکی است که **فقط** توسط پزشکان صادر

میشود و **مجوزی** برای دفن جسد میباشد.

## رفتار پزشکی

وقتی که پزشکی تصمیم به اعلام فوت فردی گرفت، عملکرد بعدی وی تا حدودی بستگی به سیستم حقوقی آن کشور دارد .

معمولا پزشکی که اعلام فوت مینماید ، خودش نیز گواهی پزشکی علت فوت را که اصطلاحا جواز دفن میگویند صادر می کند و قانون این اجازه را به وی میدهد، به شرط اینکه پزشک با او داشته باشد که علت مرگ بیماریهای طبیعی بوده و حدس بر حوادث غیر معمول را نزند .



مسئول صدور جواز دفن کیست؟

جواز دفن فقط توسط پزشکان:

- دارای مهر نظام پزشکی معتبر

- در مراکز درمانی خصوصی، دولتی

و یا مراکز پزشکی قانونی، صادر میشود.

دندانپزشکان و داروسازان مجاز به صدور جواز دفن نیستند



تأثير

Mode

علت

Cause

نحوه

Manner of

Death

فوت

## تابلو فوت *mode of death*

به شرایط فیزیولوژیکی غیر طبیعی که در زمان مرگ وجود دارد اطلاق می شود .  
مثل کوما ، نارسائی قلبی -عروقی ، ادم ریوی ، ایست قلبی .

این حالات در خصوص پاتولوژی زمینه ای ایجاد کننده آن اطلاعاتی نمی دهد و نباید بدون همراهی با پروسه اتیولوژیک اصلی ، بعنوان علت قطعی مرگ قلمداد شود .  
در بعضی موارد تابلوی مرگ چندان مهم نبوده و نمیتواند به تعیین علت مرگ کمک کند



## نحوه فوت *manner of death*

حالتی است که علت فوت در آن شرایط ایجاد میگردد و متعاقب آن با تابلوی فوت منجر به وقوع مرگ میشود. شرایط ایجاد نحوه فوت ممکن است به یکی از صورتهای زیر :

طبیعی

حادثی

خودکشی

دیگر کشی (قتل)


نحوه فوت بیشتر به مسائل قضائی در خصوص علت مرگ می پردازد .

## علت فوت *cause of death*

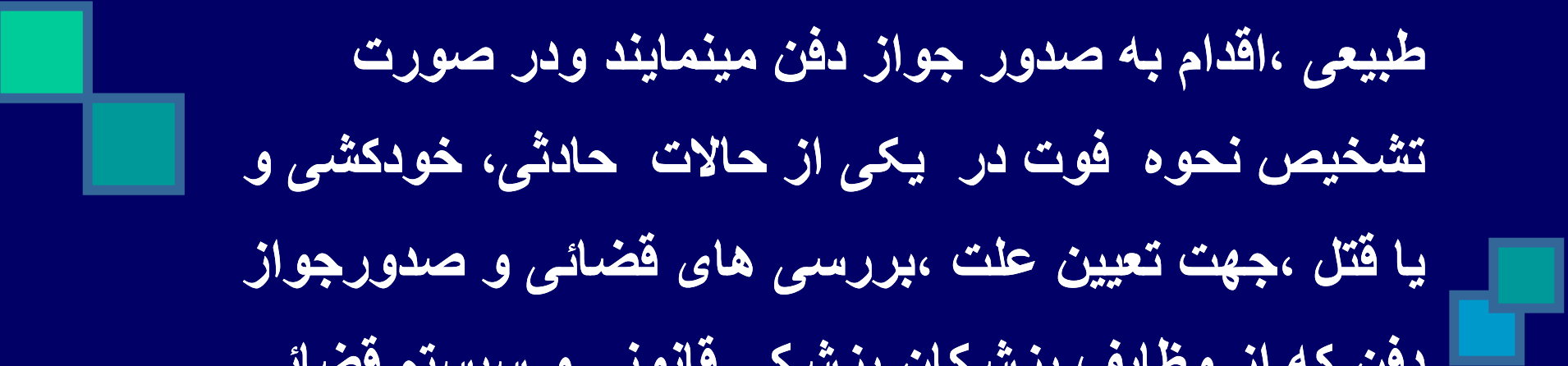
علت فوت منشاء حدوث سلسله ای از رویدادها و تغییرات پاتوفیزیولوژیکی است که بعد از وقوع منجر به فوت میشود. روشن است که علت فوت در ابتدای این زنجیره قرار دارد و با برداشتن آن بقیه موارد رخ نمیدهد مثال:

1. تصادف ← شکستگی اندام تحتانی ← ترومبوآمبولی ← نارسایی تنفسی ← فوت

2. آترواسکلروز ← ترومبوز ← آنفارکتوس ← آریتمی ← فوت



واضح است که پزشکان در صورت اطمینان از نحوه فوت طبیعی، اقدام به صدور جواز دفن مینمایند و در صورت تشخیص نحوه فوت در یکی از حالات حادثی، خودکشی و یا قتل، جهت تعیین علت، بررسی های قضائی و صدور جواز دفن که از وظایف پزشکان پزشکی قانونی و سیستم قضائی است آنرا بایستی به پزشکی قانونی ارجاع دهند .



## دقت کنید

- اندیکاسیون صدور جواز دفن مهم تر از نوشتن صحیح علت فوت است.



# دقت

■ فقط براي مرگهاي طبيعي جواز دفن صادر كنيد.



لازم به ذکر است که پزشکان در مراکز درمانی هنگام مواجهه با مواردی از فوت  
که :

● علت آن مشخص،

● نحوه وقوع مرگ طبیعی ( از جمله موارد فوق الذکر نباشد) و

● نیز شکایتی در زمینه آن مطرح نباشد،

می توانند نسبت به صدور جواز دفن اقدام نمایند، و هیچ گونه شرط زمانی در این  
زمینه مطرح نبوده و نیاز به اقامت و بستری حداقل ۲۴ ساعت بیمار در بیمارستان  
وجود ندارد.



- خودکشی

مواردیکه جواز دفن بایستی فقط توسط پزشکی قانونی صادر شود :

- قتل

- مرگ بدنبال هرگونه منازعه ( فیزیکی یا لفظی )

- مرگ ناشی از صدمات هر نوع سلاح سرد یا گرم

- مرگ بدنبال حوادث رانندگی ( به هر شکل و با هر فاصله زمانی از حادثه باشد )



- مرگ بد نبال مسمومیتها

- مرگ بد نبال سوء مصرف مواد مخدر ، محرک

- مرگ بد نبال حوادث غیر مترقبه ( زلزله ، سیل ، گرما زدگی ، سرما زدگی ، صاعقه زدگی )

- مرگ ناشی از کار ( حوادث شغلی ، مواد آلاینده محیط کار و )

- مرگ در زندان ، بازداشتگاه ، پرورشگاه ، اردوگاه ، آسایشگاه ، مهمانسرا

و .....





- مرگ در معابر و جوامع عمومی و پارکها

- مرگ ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی ، مرگ حین یا متعاقب زایمان یا سقط جنین ( مرگ مادر یا نوزاد )

- مرگ حین یا متعاقب ورزش

- مرگهای ناگهانی غیر منتظره و غیر قابل توجیه

- هر مرگی که احتمال شکایت از کسی در آن مطرح باشد .





- هر نوع مرگ با علت ناشناخته



- مرگ افراد شناس و مجهول الهویه




- مرگ اتباع بیگانه

- هر مرگی که احتمال عمد یا جنایت در آن باشد

- کودک آزاری



## مشکلات در تعیین علت فوت

- رخداد بسیاری از مرگها در خارج از بیمارستان است
  - متوفی تحت پوشش و مراقبت یک پزشک نیست
  - برخوردار نبودن از یک پرونده منسجم ومدون پزشکی
- 

## شرایط لازم برای صدور جواز دفن

1. اگر پزشک متوفی را بعد از فوت ویزیت مینماید باید این فرد بیمار او باشد و

پزشک در زمان حیات او را ویزیت نموده باشد از زمان ویزیت بیمار بیش از دو هفته سپری نشده باشد.

2. علت فوت معلوم باشد.

3. علت فوت علاوه بر اینکه معلوم است باید طبیعی نیز باشد و مرگ جزء

مرگهای طبیعی محسوب گردد.

4. در خصوص مرگ شکایتی مطرح نباشد.

## مراحل صدور جواز دفن

1. پزشک باید جنازه را از نظر وجود علایم حیاتی مورد بررسی قرار دهد.
2. تمام البسه مورد بررسی قرار گیرد.
3. تمام البسه فرد فوت شده از بدن وی خارج گردد و جنازه را از نظر وجود هر گونه آثار ضرب و جرح مورد بررسی قرار دهد.
4. اخذ شرح حال درباره نحوه فوت و بررسی مدارک بالینی.
5. اخذ مدرک کتبی از بستگان جهت عدم وجود شکایت در خصوص متوفی در حال و آینده.

## نحوه صدور جواز دفن

1. پزشک بایستی مدارک هویتی را با جسد مطابقت دهد.
2. مشخصات بطور کامل در جواز دفن ذکر شود.
3. علت فوت با رعایت پیشنهادات **WHO** نوشته شود. از ذکر تابلوی فوت به عنوان علت فوت باید خودداری کرد.
4. تاریخ فوت بطور دقیق ذکر شود.
5. مشخصات پزشک صادر کننده جواز دفن ثبت شود.
6. یک نسخه از جواز دفن در بایگانی پزشک صادر کننده نگاهداری شود.



## توجه

برای تنظیم و تکمیل صحیح **گواهی فوت** و **جواز دفن** ، رعایت موارد زیر ضروری است :

- احراز هویت متوفی و سپس تکمیل مشخصات سجلی وی
- اطلاع از محل سکونت ، محل فوت و زمان فوت
- اطلاع کامل از روند وقوع مرگ و سلسله علل منجر به فوت مثل بیماری ، علل زمینه ای ، وضعیتهای واسط ، حالات تشدید کننده و همزمان با مرگ.

## مشخصات جواز دفن

جواز دفن های استاندارد دارای 3 برگ است .

1- برگ اول سفید رنگ : ابتدا به گورستان و سپس به سازمان محلی ثبت و احوال می رود .

2- برگ دوم سبز رنگ : به گورستان و در رایانه ثبت می شود .

3- برگ سوم زرد رنگ : مخصوص بایگانی و نگهداری بوسیله صادر کننده گواهی فوت است .

گواهی های فوت دارای شماره های غیر تکراری است که در صورت تکثیر توسط مرجع غیر رسمی ، شماره تکرار شده و قابل پیگیری است .



نام: ..... نام خانوادگی: ..... شماره شناسنامه یا شماره ملی: ..... تاریخ تولد: روز: ..... ماه: ..... سال: .....	نام پدر: ..... جنس: مذکر / مؤنث تاریخ فوت: روز: ..... ماه: ..... سال: .....	نام خانوادگی: ..... شماره شناسنامه: ..... جنس متوفی: مذکر / مؤنث محل صدور شناسنامه: کشور: ..... استان: .....	نام پدر: ..... شماره ملی: ..... شماره شناسنامه: ..... محل صدور شناسنامه: کشور: ..... استان: .....
لطفاً قبل از تکمیل فرم متدرجات ظاهر آن را مطالعه نمایید			
توجه: در صورتی که متوفی به دلیل سن کمتر از یک هفتاد و شش ساله است یا مرده متولد شده باشد، بر قسمت مشخصات عمومی نام خانوادگی پدر و سن و جنس متوفی ثبت نشود.			
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	جمهوری اسلامی ایران	سازمان ثبت احوال کشور	سازمان پزشکی قانونی کشور
تاریخ تولد: روز: ..... ماه: ..... سال: .....	تاریخ تولد: روز: ..... ماه: ..... سال: .....	تاریخ فوت: روز: ..... ماه: ..... سال: .....	تاریخ فوت: روز: ..... ماه: ..... سال: .....
نام خانوادگی: ..... شماره ملی: ..... شماره شناسنامه: ..... محل صدور شناسنامه: کشور: ..... استان: .....	نام پدر: ..... شماره ملی: ..... شماره شناسنامه: ..... محل صدور شناسنامه: کشور: ..... استان: .....	نام خانوادگی: ..... شماره ملی: ..... شماره شناسنامه: ..... محل صدور شناسنامه: کشور: ..... استان: .....	نام پدر: ..... شماره ملی: ..... شماره شناسنامه: ..... محل صدور شناسنامه: کشور: ..... استان: .....
تاریخ تولد: روز: ..... ماه: ..... سال: .....	تاریخ تولد: روز: ..... ماه: ..... سال: .....	تاریخ فوت: روز: ..... ماه: ..... سال: .....	تاریخ فوت: روز: ..... ماه: ..... سال: .....
نشانی محل سکونت دائمی متوفی: کشور: ..... استان: ..... روستای: ..... خیابان: ..... کوچه: ..... پلاک: ..... محل فوت: کشور: ..... استان: ..... محل فوت: مرکز درمانی: ..... محل فوت: منزل: ..... بیمارستان: ..... توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند اینست: قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شوند.	نشانی محل سکونت دائمی متوفی: کشور: ..... استان: ..... روستای: ..... خیابان: ..... کوچه: ..... پلاک: ..... محل فوت: کشور: ..... استان: ..... محل فوت: مرکز درمانی: ..... محل فوت: منزل: ..... بیمارستان: ..... توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند اینست: قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شوند.	نشانی محل سکونت دائمی متوفی: کشور: ..... استان: ..... روستای: ..... خیابان: ..... کوچه: ..... پلاک: ..... محل فوت: کشور: ..... استان: ..... محل فوت: مرکز درمانی: ..... محل فوت: منزل: ..... بیمارستان: ..... توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند اینست: قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شوند.	نشانی محل سکونت دائمی متوفی: کشور: ..... استان: ..... روستای: ..... خیابان: ..... کوچه: ..... پلاک: ..... محل فوت: کشور: ..... استان: ..... محل فوت: مرکز درمانی: ..... محل فوت: منزل: ..... بیمارستان: ..... توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند اینست: قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شوند.
نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی: ..... شماره نظام پزشکی: ..... تاریخ صدور گواهی: روز: ..... ماه: ..... سال: .....	نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی: ..... شماره نظام پزشکی: ..... تاریخ صدور گواهی: روز: ..... ماه: ..... سال: .....	نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی: ..... شماره نظام پزشکی: ..... تاریخ صدور گواهی: روز: ..... ماه: ..... سال: .....	نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی: ..... شماره نظام پزشکی: ..... تاریخ صدور گواهی: روز: ..... ماه: ..... سال: .....
لطفاً قبل از تکمیل فرم متدرجات ظاهر آن را مطالعه نمایید			
توجه: در صورتی که متوفی به دلیل سن کمتر از یک هفتاد و شش ساله است یا مرده متولد شده باشد، بر قسمت مشخصات عمومی نام خانوادگی پدر و سن و جنس متوفی ثبت نشود.			
نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی: ..... شماره نظام پزشکی: ..... تاریخ صدور گواهی: روز: ..... ماه: ..... سال: .....			
نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی: ..... شماره نظام پزشکی: ..... تاریخ صدور گواهی: روز: ..... ماه: ..... سال: .....			
نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی: ..... شماره نظام پزشکی: ..... تاریخ صدور گواهی: روز: ..... ماه: ..... سال: .....			
نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی: ..... شماره نظام پزشکی: ..... تاریخ صدور گواهی: روز: ..... ماه: ..... سال: .....			

**U.S. STANDARD  
CERTIFICATE OF DEATH**

ICDA FILE NUMBER \_\_\_\_\_ STATE FILE NUMBER \_\_\_\_\_

**1. DECEDENT'S NAME (First, Middle, Last)**

**2. SEX** \_\_\_\_\_ **3. DATE OF DEATH (Month, Day, Year)** \_\_\_\_\_

**4. SOCIAL SECURITY NUMBER** \_\_\_\_\_ **5a. AGE—Last Birthday (Years)** \_\_\_\_\_ **5b. UNDER 1 YEAR** \_\_\_\_\_ **5c. UNDER 1 DAY** \_\_\_\_\_ **6. DATE OF BIRTH (Month, Day, Year)** \_\_\_\_\_ **7. BIRTHPLACE (City and State or Foreign Country)** \_\_\_\_\_

**8. WAS DECEDENT EVER IN U.S. ARMED FORCES? (Yes or no)** \_\_\_\_\_ **9a. PLACE OF DEATH (Check only one; see instructions on other side)** \_\_\_\_\_ **9b. CITY, TOWN, OR LOCATION OF DEATH** \_\_\_\_\_ **9c. COUNTY OF DEATH** \_\_\_\_\_

**10. MARITAL STATUS—Married, Never Married, Widowed, Divorced (Specify)** \_\_\_\_\_ **11. SURVIVING SPOUSE (If wife, give maiden name)** \_\_\_\_\_ **12a. DECEDENT'S USUAL OCCUPATION (Give kind of work done during most of working life. Do not use retired.)** \_\_\_\_\_ **12b. KIND OF BUSINESS/INDUSTRY** \_\_\_\_\_

**13a. RESIDENCE—STATE** \_\_\_\_\_ **13b. COUNTY** \_\_\_\_\_ **13c. CITY, TOWN, OR LOCATION** \_\_\_\_\_ **13d. STREET AND NUMBER** \_\_\_\_\_

**14. WAS DECEDENT OF HISPANIC ORIGIN? (Specify No or Yes; if yes, specify Cuban, Mexican, Puerto Rican, etc.) — No Specify.** \_\_\_\_\_ **15. RACE—American Indian, Black, White, etc. (Specify)** \_\_\_\_\_ **16. DECEDENT'S EDUCATION (Specify only highest grade completed) Elementary/Secondary (0-12) College (1-4 or 5+)** \_\_\_\_\_

**17. FATHER'S NAME (First, Middle, Last)** \_\_\_\_\_ **18. MOTHER'S NAME (First, Middle, Maiden Surname)** \_\_\_\_\_

**19a. INFORMANT'S NAME (Type/Pun)** \_\_\_\_\_ **19b. MAILING ADDRESS (Street and Number or Rural Route Number, City or Town, State, Zip Code)** \_\_\_\_\_

**20a. METHOD OF DISPOSITION** \_\_\_\_\_ **20b. PLACE OF DISPOSITION (Name of cemetery, crematory, or other place)** \_\_\_\_\_ **20c. LOCATION—City or Town, State** \_\_\_\_\_

**21a. SIGNATURE OF FUNERAL SERVICE LICENSEE OR PERSON ACTING AS SUCH** \_\_\_\_\_ **21b. LICENSE NUMBER (of Licensee)** \_\_\_\_\_ **21c. LICENSE NUMBER** \_\_\_\_\_ **21d. DATE SIGNED (Month, Day, Year)** \_\_\_\_\_

**22. NAME AND ADDRESS OF FACILITY** \_\_\_\_\_

**23a. To the best of my knowledge, death occurred at the time, date, and place stated.** \_\_\_\_\_ **23b. LICENSE NUMBER** \_\_\_\_\_ **23c. DATE SIGNED (Month, Day, Year)** \_\_\_\_\_

**24. TIME OF DEATH** \_\_\_\_\_ **25. DATE PRONOUNCED DEAD (Month, Day, Year)** \_\_\_\_\_ **26. WAS CASE REFERRED TO MEDICAL EXAMINER/CORONER? (Yes or no)** \_\_\_\_\_

**27. PART I. Enter the names, initials, or designations that caused the death.** \_\_\_\_\_

TYPE/PRINT IN PERMANENT BLACK INK FOR INSTRUCTIONS SEE OTHER SIDE AND HANDBOOK

DECEDENT

SEE INSTRUCTIONS ON OTHER SIDE

PARENTS

INFORMANT

DISPOSITION

SEE DEFINITION ON OTHER SIDE

PRONOUNCING PHYSICIAN ONLY

ITEMS 24-26 MUST BE COMPLETED BY PERSON WHO PRONOUNCES DEATH

## مشخصات جواز دفن

هر جواز دفنی دارای **2بخش و 6جزء** می باشد .

### جزء اول :

مشخصات عمومی و سناشنامه ای متوفی بطور کامل نوشته

میشود و از نظر ابطال شناسنامه برای سازمان ثبت احوال ، ارزش

حقوقی دارد .

### جزء دوم :

شامل جنس ، سن و تاریخ فوت است که از نظر حقوقی و قضائی اهمیت دارد .

## مشخصات جواز دفن

### جزء سوم :

مشخصات محل سکونت و محل فوت متوفی است که از نظر قضائی ، اپیدمیولوژی و جمعیت شناسی مهم است .

### جزء چهارم :

مربوط به مشخصات علتی مرگ است . از آنجائی که مرگ یک پدیده لحظه ای نیست و یک پروسه است ، ضروری است که این روند بطور کامل ثبت شود که از نظر بهداشت عمومی و اپیدمیولوژی بسیار با اهمیت است .

## جزء پنجم :

مربوط به مشخصات اعلام کننده وقوع و تعیین کننده علت مرگ است .

## جزء ششم :

در کنار گواهی افزوده شده است که منحصرأ به صادر کننده جواز اختصاص دارد که پزشک یا مرجع قانونی است .

در گواهی فوت و جواز دفن یکسان سازی شده برای هر مورد فوتی ،  
**3 مکان** ذکر و ثبت می شود

محل صدور شناسنامه

محل سکونت

محل فوت

# نحوه نوشتن علت فوت در جواز دفن

طبق نظر **who** علت فوت باید شامل دو جزء باشد :

*PART : I*



A

B

C

*PART : II*

# فرم بین المللی گواهی پزشکی علت مرگ

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
	الف:	<b>A</b> - آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله قبل از مرگ وجود داشت
	ب:	<b>B</b> - بیماری های قبلی
	ج:	
	د:	
	<b>C</b> - سایر بیماری های که به مرگ کمک کرده اند، ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شود	

## مثال

خانم 45 ساله ای در ساعت 9 صبح به علت شکستگی استخوان ران در منزل خویش، به درمانگاه اورتوپدی یک بیمارستان منتقل و بستری می شود. پس از اقدامات درمانی مناسب در هشتمین روز بستری با تشخیص آمبولی ریه فوت می کند. در بررسی های بیشتر مشخص می شود که متوفی چهار سال قبل دارای سرطان سینه بوده که به فمور متاستاز داده است.



زمان تقریبی بین  
شروع تا مرگ

علت مرگ

چند ساعت	الف: آمبولی ریوی	آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله قبل از مرگ وجود داشت
8 روز	ب: شکستگی پاتولوژیک فمور	بیماری های قبلی
2 سال	ج: متاستاز سرطان به فمور	
4 سال	د: سرطان پستان	
		سایر بیماری های که به مرگ کمک کرده اند، ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شود

## مثال

آقای 22 ساله ای بلافاصله بعد از تصادف با اتومبیل، به اورژانس آورده شده است. هنگام پذیرش فاقد نبض و تنفس بوده و عملیات احیاء موثر واقع نمیشود در لاپاراسکوپی مشخص می شود که کبد بیمار پاره شده و پریتوان پر از خون است.

زمان تقریبی بین

شروع تا مرگ

علت مرگ

چند دقیقه	الف: شوک هموراژیک	آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله قبل از مرگ وجود داشت
چند دقیقه	ب: خونریزی در پریتون	بیماری های قبلی
چند دقیقه	ج: پارگی کبد	
چند دقیقه	د: تصادف با اتومبیل	
		سایر بیماری های که به مرگ کمک کرده اند، ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شود

## مثال

آقای 54 ساله ای به مراجعه می کند. در بررسی معلوم می شود که منشأ خونریزی علت استفراغ خونی شدید با زردی واضح، مری است. با اخذ تاریخچه، مشخص می شود که وی از 20 سال قبل مشروبات الکلی مصرف می کند. در معاینه بالینی آسیت شکمی وجود دارد. آمونیاک بیمار بالا گزارش می شود. همچنین افزایش فشار پورت و سیروز کبدی اثبات می شود. در نهایت بیمار دچار آنسفالوپاتی کبدی شده و در روز بیست و دوم بستری به کما رفته و به **ICU** منتقل می شود. دو روز بعد با ایست قلبی و تنفسی فوت می کند.

زمان تقریبي بين شروع تا مرگ	علت مرگ	
چند روز	الف: آنسفالوپاتي كبدي	آخرين بيماري يا وضعيتي كه بلافاصله قبل از مرگ وجود داشت
چند سال	ب: سيروز كبدي	بيماري هاي قبلي
20 سال	مصرف طولاني مدت الكل	
	د:	
		ساير بيماري هاي كه به مرگ كمك كرده اند، ولي وجود آنها به تنهائي موجب مرگ نمي شود

وضعیّت	توضیحات
ایست قلبی	مشترک در تمام مرگ هاست و نمایانگر هیچ نیست
ایست تنفسی	مشترک در تمام مرگ هاست و نمایانگر هیچ نیست
آنسفالوپاتی کبدی	آخرین بیماری تشخیص داده شده قبل از مرگ است و مقابل الف نوشته می شود
استفراغ	علامت یا شکایت است و در گواهی فوت وارد نمی شود
<b>Hyperammonemia</b>	یافته آزمایشگاهی است و در گواهی فوت وارد نمی شود
افزایش فشار پورت	علامت است و در گواهی فوت وارد نمی شود
کمای هپاتیک	علامت است و در گواهی فوت وارد نمی شود
آسیت شکمی	علامت یا شکایت است و در گواهی فوت وارد نمی شود
زردی	علامت یا شکایت است و در گواهی فوت وارد نمی شود
سیروز کبدی	این بیماری علت الف است و مقابل ب نوشته می شود
مصرف طولانی مدت الکل	علت آغاز کننده سلسله علل بعدی است که در نهایت موجب مرگ شده است و مقابل ج نوشته می شود.

## مثال

آقای 61 ساله از پنج سال قبل با تشخیص دیابت نوع دوم روزانه دو قرص گلی بن گلامید مصرف می کرد. همچنین از چهار سال قبل به علت انسداد نسبی عروق قلب (CAD) و فشار خون زیر نظر متخصص قلب تحت درمان دارویی بود و یکبار نیز در CCU بستری شده بود. ده روز قبل از فوت به علت اسهال آبکی شدید در بیمارستان بستری شده و با کشت مدفوع تشخیص وبا داده میشود. چهار روز بعد از بستری دچار اورمی شده و کراتینین وی تا 12 بالا و تحت همو دیالیز قرار می گیرد. ولی نارسایی کلیه بیمار اصلاح نشده و در روز دهم بستری با ایست قلبی فوت می کند.

زمان تقریبي  
بین شروع تا  
مرگ

علت مرگ

چهار روز	الف: نارسائي حاد کلیه	آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله قبل از مرگ وجود داشت
10 روز	ب: ویبریو کلرا	بیماری های قبلی
	ج:	
	د:	
پنج سال چهار سال	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ دیابت غیر وابسته به انسولین</li> <li>■ بیماری عروق کرونری، پرفشاری خون</li> </ul>	سایر بیماری های که به مرگ کمک کرده اند، ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شود



## مثال

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 آتروسکلروزیس دارای انسداد کاروتید می باشد. در نمونه کشت شده از زخم **Proteus mirabilis** جدا شد. در نهایت بیمار با شوک سپتیک فوت نمود.

زمان تقریبي بين شروع تا مرگ	علت مرگ	
1 روز	الف: شوک سپتیک	آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله قبل از مرگ وجود داشت
6 ماه	ب: عفونت زخم بستر با پروتئوس میرابیلیس	بیماری های قبلی
5 سال	ج: سکته مغزی	
5-10 سال	د: آترواسکلروزیس شریان کاروتید	
		سایر بیماری های که به مرگ کمک کرده اند، ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شود

## مثال

در تاریخ 13 دی ماه 1382، یک مرد 21 ساله که در تصادف اتومبیل به شدت مجروح شده بود به علت ضربه مغزی در اثر شکستگی جمجمه مدت کوتاهی بعد از ورود به بیمارستان فوت کرد. حسب گزارش پلیس، متوفی رانندگی اتومبیلی بود که در ساعت 2:15 صبح در تقاطع خیابان الف با ب، پس از گذشتن از خط وسط خیابان از روبرو با اتومبیل که از طرف مقابل می آمده برخورد نموده است. اتوپسی نشان داد که اتانول خون متوفی 24% گرم درصد بود.

زمان تشریحی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
چند دقیقه	الف: کوفتگی مغزی	آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله قبل از مرگ وجود داشت
چند دقیقه	ب: شکستگی جمجمه	بیماری های قبلی
چند دقیقه	ج: اصابت سر به جسم سخت	
چند دقیقه	د: تصادف دو وسیله نقلیه موتوری	
یک ساعت	مسمومیت حاد با الکل	سایر بیماری های که به مرگ کمک کرده اند، ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شود

