

کارگاه آموزشی

استانداردهای تکمیل گواهی پزشکی فوت

۱. مرگ های زیر هفت روز و مرده زایی

۲. مرگ های بالای هفت روز

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی

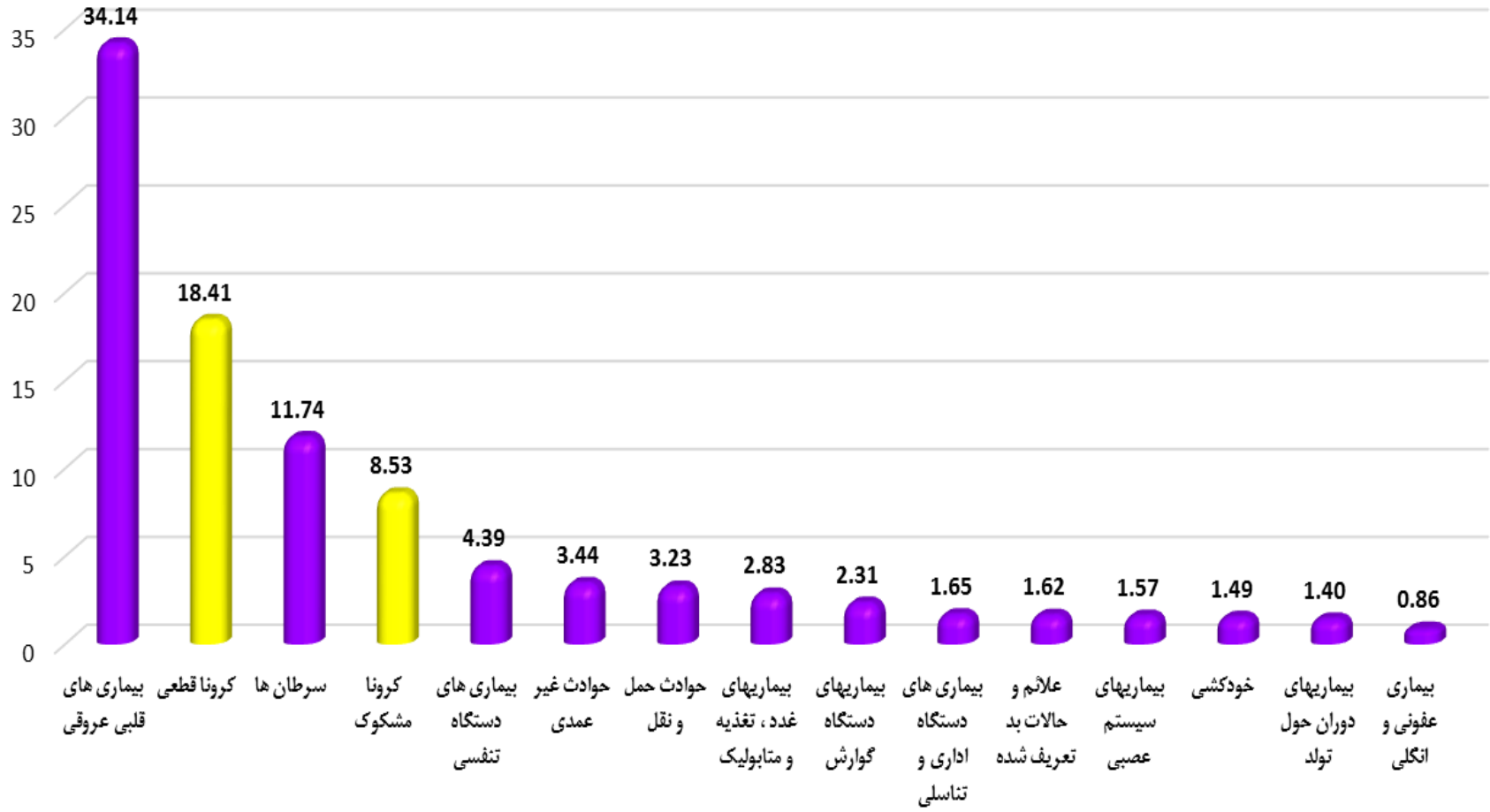
برنامه ثبت و طبقه بندی علل مرگ

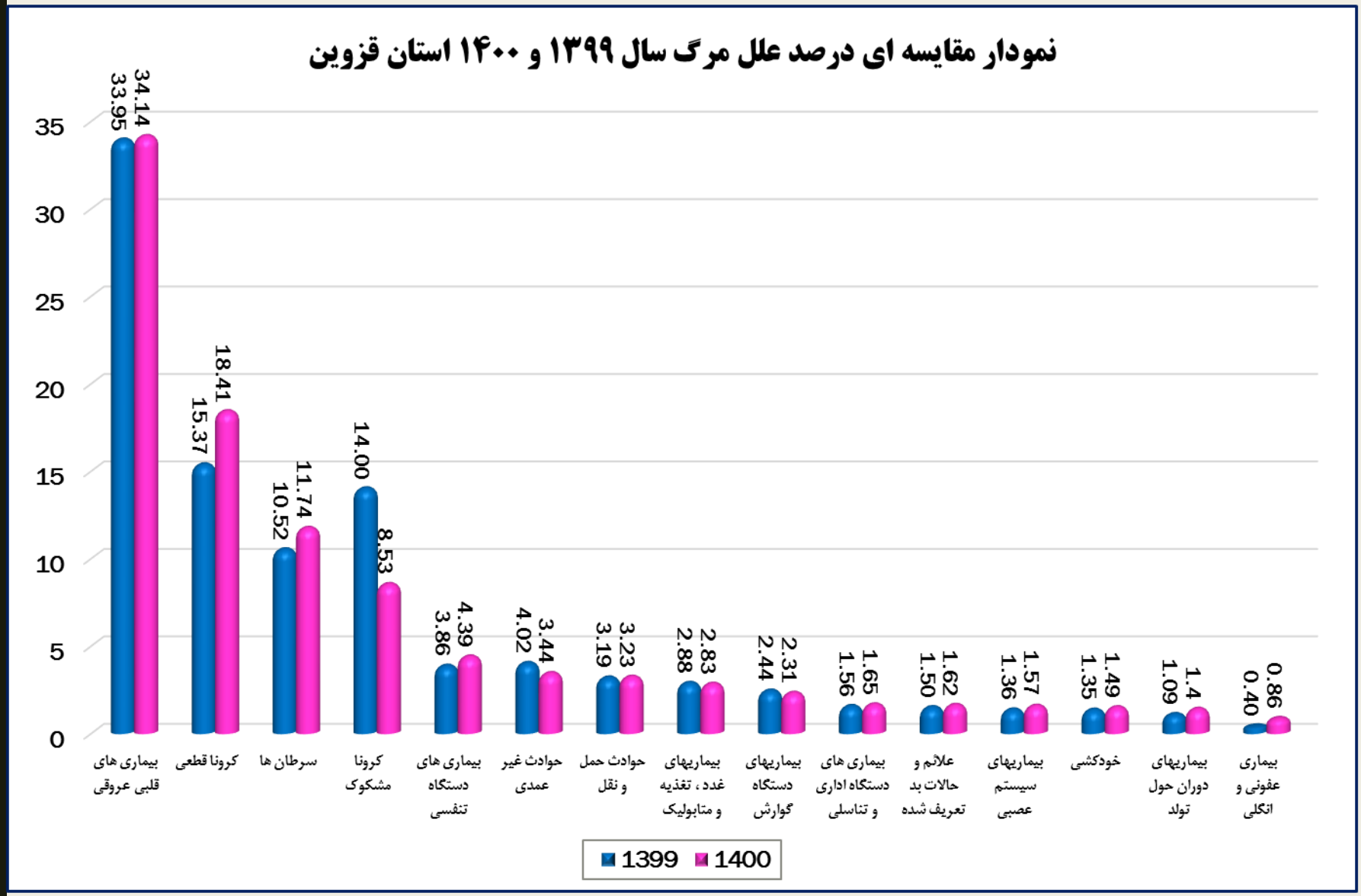
۱۴۰۱/۸/۱۸

اهمیت صدور گواهی فوت

۱- گواهی کردن فوت یکی از مهمترین وظایف پزشکان است.
۲- اطلاعات ثبت شده در گواهی فوت در تعیین اولویت های سلامت برای پیشگیری از مرگ با علل مشابه اهمیت دارد.
۳- آگاه سازی سیاستگذاران از علل اصلی مرگ و روند تغییراتی که در آن رخ می دهد.
۴- برای مقاصد قانونی از جمله وصیت نامه، بیمه و ... استفاده می گردد.
۵- آگاهی خانواده از علل مرگ و شناخت بیماری و شرایطی که در سایر اعضای خانواده ممکن است روی دهد.

درصد گروه های کلی علل مرگ تمام سنین استان قزوین در سال ۱۴۰۰




نمودار مقایسه ای درصد علل مرگ سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ استان قزوین
35
30
25
20
15
10
5
0
33.95
34.14
15.37
18.41
10.52
11.74
14.00
8.53
3.86
4.39
4.02
3.44
3.19
3.23
2.88
2.83
2.44
2.31
1.56
1.65
1.50
1.62
1.36
1.57
1.35
1.49
1.09
1.4
0.40
0.86
بیماری های قلبی عروقی
کرونا قطعی
سرطان ها
کرونا مشکوک
بیماری های دستگاه تنفسی
حوادث غیر عمدی
حوادث حمل و نقل
بیماریهای غدد ، تغذیه و متابولیک
بیماریهای دستگاه گوارش
بیماری های دستگاه اداری و تناسلی
علائم و حالات بد تعریف شده
بیماریهای سیستم عصبی
خودکشی
بیماریهای دوران حول تولد
بیماری عفونی و انگلی
1399
1400

مفاد قانونی و محرمانه بودن

گواهی فوت یک سند قانونی با مفاهیم و کاربردهایی است که از یک کشور به کشور دیگر متفاوت است. تکمیل دقیق آن اهمیت زیادی دارد. گواهی فوت برای انجام تدفین، لازم و ضروری است. خانواده ها ممکن است برای عمل به خواسته و وصیّت متوفی به آن نیاز داشته باشند. پلیس و یا در برخی موارد پزشکی قانونی ممکن است نیاز به دسترسی به گواهی فوت داشته باشند.

جزییات مرگ متوفی وارد یک پایگاه داده می شود اما هویت واقعی فرد متوفی محرمانه نگهداری می شود بر اساس این محدودیت ها، پزشک وظیفه دارد تا علت مرگ را محرمانه نگه دارد این وظیفه به عهده خانواده متوفی هم هست.

تا زمانی که متوفی از طریق اسم یا هر روش دیگری قابل شناسایی نباشد می توان از اطلاعات گواهی فوت او برای هدف پژوهشی استفاده کرد.

پزشکان نباید اطلاعات و جزییات گواهی فوت را برای فرد دیگری افشا کنند مگر در موارد زیر:

- از نظر قانونی ملزم به این کار شوند.
- از خویشاوندان نزدیک متوفی رضایت نامه گرفته باشند.

چـــه کســـانی نمـــی تواننـــد گـــواهی فـــوت صـــادر کننـــد.

با استقرار مؤسسه پزشکان معتمد (دادپزشک) زیر نظر اداره پزشکی قانونی استان قـزوین در سـال ۱۳۹۵، مصوبه عدم صدور گواهی فوت توسط پزشکان واحدهای خصوصی (درمانگـاه هـا و مطـب هـــا) در شـــهرهای مراکـــز شهرســـتان هـــای اســـتان قـــزوین از ســـال ۱۳۹۶اجـــرا گردیـــد.

بنابراین در شهرهای مراکز شهرستان ها، گواهی فوت مرگ هایی که در منزل اتفاق می افتد مـی بایست توسط پزشکان دادپزشک صادر گردد. (تماس با شماره ۱۵۳۰)

شرایط لازم جهت صدور گواهی فوت متوفیان روستایی توسط پزشکان شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت روستائی

۱- متوفی از جمعیت تحت پوشش پزشک مربوطه باشد.

۲- پزشک با استانداردهای صدور گواهی فوت آشنا باشد و دوره‌های آموزشی مربوط به ثبت صحیح علل مرگ را گذرانده باشد.

شرایط لازم جهت صدور گواهی فوت متوفیان شهری توسط پزشکان خصوصی (غیر از مرکز شهرستان)

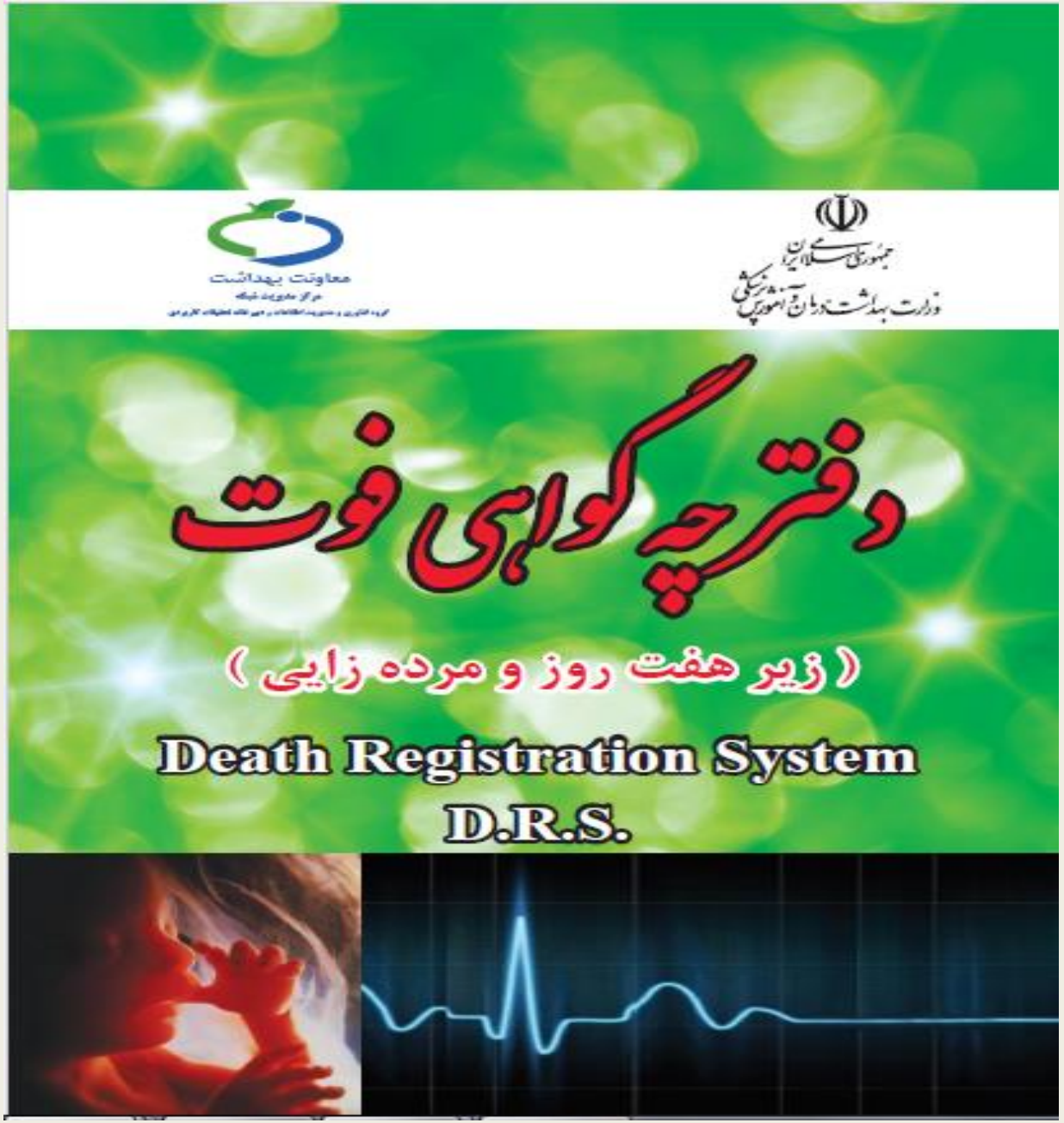
۱- چون نسخ گواهی فوت دارای شماره سریال مربوط به هر استان است گواهی فوت باید در محدوده ی چاپ و دریافت گواهی فوت صادر گردد.

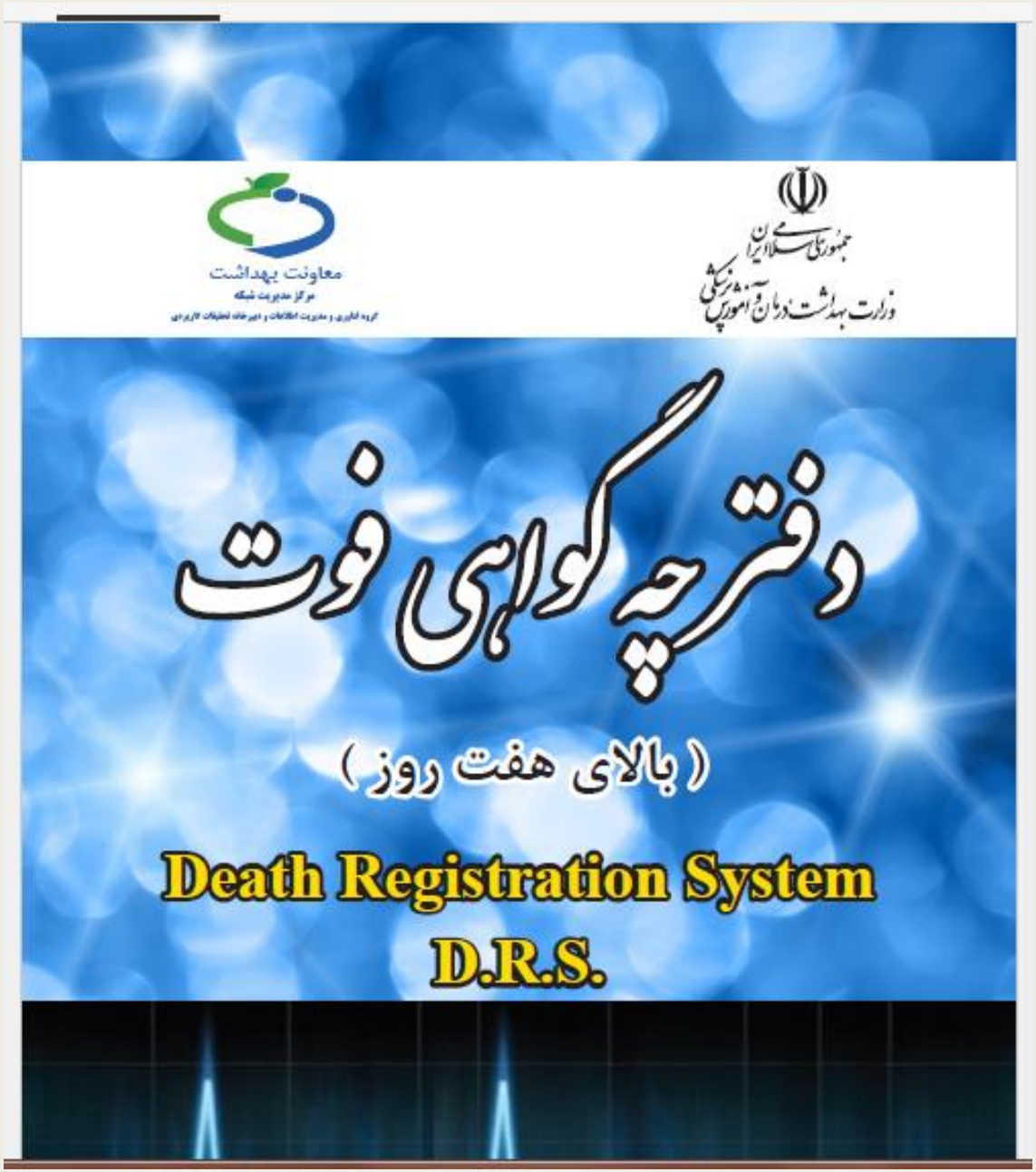
۲- پزشک با استانداردهای صدور گواهی فوت آشنا باشد و دوره‌های آموزشی مربوط به ثبت صحیح علل مرگ را گذرانده باشد.

کدگذار

کدگذار: کارشناس دارای مدرک تحصیلی مدارک پزشکی یا فن آوری اطلاعات سلامت و یا شخص آموزش دیده در زمینه کدگذاری بیماریها و مرگ و میر است که موظف است هر یک از علل ثبت شده بر روی گواهی فوت را بر اساس طبقه بندی بین المللی بیماریها (ICD) کدگذاری و طبق قوانین مربوطه نسبت به تعیین علل زمینه ای مرگ اقدام نماید.

کدگذاران در حوزه سلامت در واحد مدارک پزشکی بیمارستانها و در واحد آمار و اطلاعات شبکه بهداشت / مراکز بهداشت شهرستانها مشغول به فعالیت هستند.


معاونت بهداشت
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفترچه گواهی فوت
(زیر هفت روز و مرده زایی)
Death Registration System
D.R.S.


معاونت بهداشت
مرکز مدیریت شبکه
گروه فناوری و مدیریت اطلاعات و دبیرخانه تحقیقات کاربردی
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفترچه گواهی فوت
(بالای هفت روز)
Death Registration System
D.R.S.

نسخه سفید مخصوص ثبت احوال/ نسخه سبز مخصوص واحدهای تحت پوشش شهرداری/ نسخه قرمز مخصوص مراکز مخصوص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نسخه زرد مخصوص سوابق پزشکی و موسسه

سریال: شماره سریال: .....

نام پدر: ..... نام خانوادگی پدر: ..... نام مادر: ..... نام خانوادگی مادر: .....

شماره ملی مادر: شماره شناسنامه مادر: محل صدور شناسنامه: .....

جنس متوفی : پسر ☐ دختر ☐ نامشخص ☐

تاریخ تولد نوزاد: در ☐☐ دقیقه ☐☐ ساعت در تاریخ روز ☐☐ ماه ☐☐ سال ☐☐☐☐

تاریخ فوت نوزاد: در ☐☐ دقیقه ☐☐ ساعت در تاریخ روز ☐☐ ماه ☐☐ سال ☐☐☐☐

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی — **جمهوری اسلامی ایران** — سازمان ثبت احوال کشور

گواهی پزشکی فوت، برای موارد مرده زایی و مرگ نوزاد تا ۷ روز بعد از تولد

شماره ثبت در سامانه: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ شماره سریال: .....

مشخصات نوزاد/جنین

۱- نام نوزاد: ..... ۲- نام خانوادگی نوزاد: .....

۳- این نوزاد زنده متولد شده در: ☐☐ دقیقه ☐☐ ساعت درتاریخ روز ☐☐ ماه ☐☐ سال ☐☐☐☐ تاریخ به حروف .....

و فوت شده در : ☐☐ دقیقه ☐☐ ساعت درتاریخ 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 ۶- جنس : پسر ☐ دختر ☐ قابل تشخیص نمی باشد ☐

۷- تعداد قل ما : ☐ ۸- مرتبه قل ما : ☐

۹- عامل زایمان: متخصص زنان و زایمان ☐ ماما ☐ پزشک عمومی ☐ ماما روستا/ بهورز ماما ☐ ماما محلی ☐ سایر ☐ (مشخص نمایید).....

۱۰- مکان زایمان: بیمارستان یا زایشگاه ☐ واحد تسهیلات زایمانی ☐ منزل ☐ در مسیر انتقال ☐ سایر (مشخص کنید).....

اطلاعات مادر نوزاد/جنین

۱۱- نام: ..... ۱۲- نام خانوادگی: ..... ۱۳- ملیت: ایرانی ☐ غیر ایرانی ☐ شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی ..... نامشخص ☐

۱۴- شماره ملی : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ۱۵- شماره شناسنامه: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ۱۶- محل صدورشناسنامه: .....

۱۷- تاریخ تولد: روز ☐☐ ماه ☐☐ سال ☐☐☐☐ یا اگر نمیدانند سن (به سال) ☐☐

۱۸- سطح سواد: بی سواد ☐ ابتدایی/نهضت ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان ☐ دانشگاهی ☐ دکترای تخصصی و فوق دکترا ☐ سایر ☐

۱۹- شماره ملی سرپرست خانوار: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

۲۰- آدرس محل سکونت دائمی سرپرست خانوار : کشور.....استان.....شهرستان.....بخش.....شهر/روستا.....

خیابان.....کوچه.....پلاک.....

کد پستی: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ شماره تلفن:.....کد.....

اطلاعات پدر نوزاد/جنین

۲۱- نام: ..... ۲۲- نام خانوادگی: .....

علت مرگ	کد ICD-10
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	☐☐☐

کد ICD-10 (توسط کد گذار تکمیل خواهد شد)

صادر کننده

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

جواز دفن

لطفا قبل از تکمیل کلزم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید.

۲۹- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: .....

شماره نظام پزشکی: .....

دفن متوفی بلا مانع است

مهر و امضای پزشک

ماده ۲۵ قانون ثبت احوال: مهلت اعلام واقعه وفات ده روز از تاریخ وقوع فوت است

نسخه سفید مخصوص ثبت احوال/ نسخه سبز مخصوص واحدهای تحت پوشش/ نسخه قرمز مخصوص مراکز بهداشت درمان آموزش پزشکی و نسخه زرد مخصوص موارد پزشک یا موسسه

سرنرگ

نام: ..... نام خانوادگی: ..... نام پدر: ..... شماره سریال : .....

شماره ملی: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ شماره شناسنامه: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ محل صدور شناسنامه : .....

جنس: مرد ☐ زن ☐ نامشخص ☐ تاریخ تولد: روز ☐☐ ماه ☐☐ سال ☐☐☐☐ تاریخ فوت : روز ☐☐ ماه ☐☐ سال ☐☐☐☐

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی — **جمهوری اسلامی ایران** — سازمان ثبت احوال کشور

گواهی پزشکی فوت سن بالای ۷ روز

شماره ثبت در سامانه: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ شماره سریال : .....

لطفا قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید

مشخصات متوفی متولی

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 صدورشناسنامه: .....

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 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 ☐ ابتدایی/نهضت ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان ☐ دانشگاهی ☐ دکترای تخصصی و فوق دکترا ☐ سایر ☐

تاریخ

۱۶- تاریخ تولد : روز ☐☐ ماه ☐☐ سال ☐☐☐☐ تاریخ به حروف .....

۱۷- تاریخ فوت : روز ☐☐ ماه ☐☐ سال ☐☐☐☐ تاریخ به حروف .....

نشانی متولی

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 ☐ اسایشگاه ☐ نامشخص ☐

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) ☐ 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

علت فوت

۲۲- علل فوت

قسمت اول: رتجیره 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) .....

کد ICD-10

کد های ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند

فاصله زمانی "تقریبی وضعیت" تا مرگ

صادر کننده

۲۳- نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی .....

شماره نظام پزشکی ..... نام موسسه .....

تاریخ صدور گواهی : روز ☐☐ ماه ☐☐ سال ☐☐☐☐

مهر و امضای پزشک

مهر موسسه

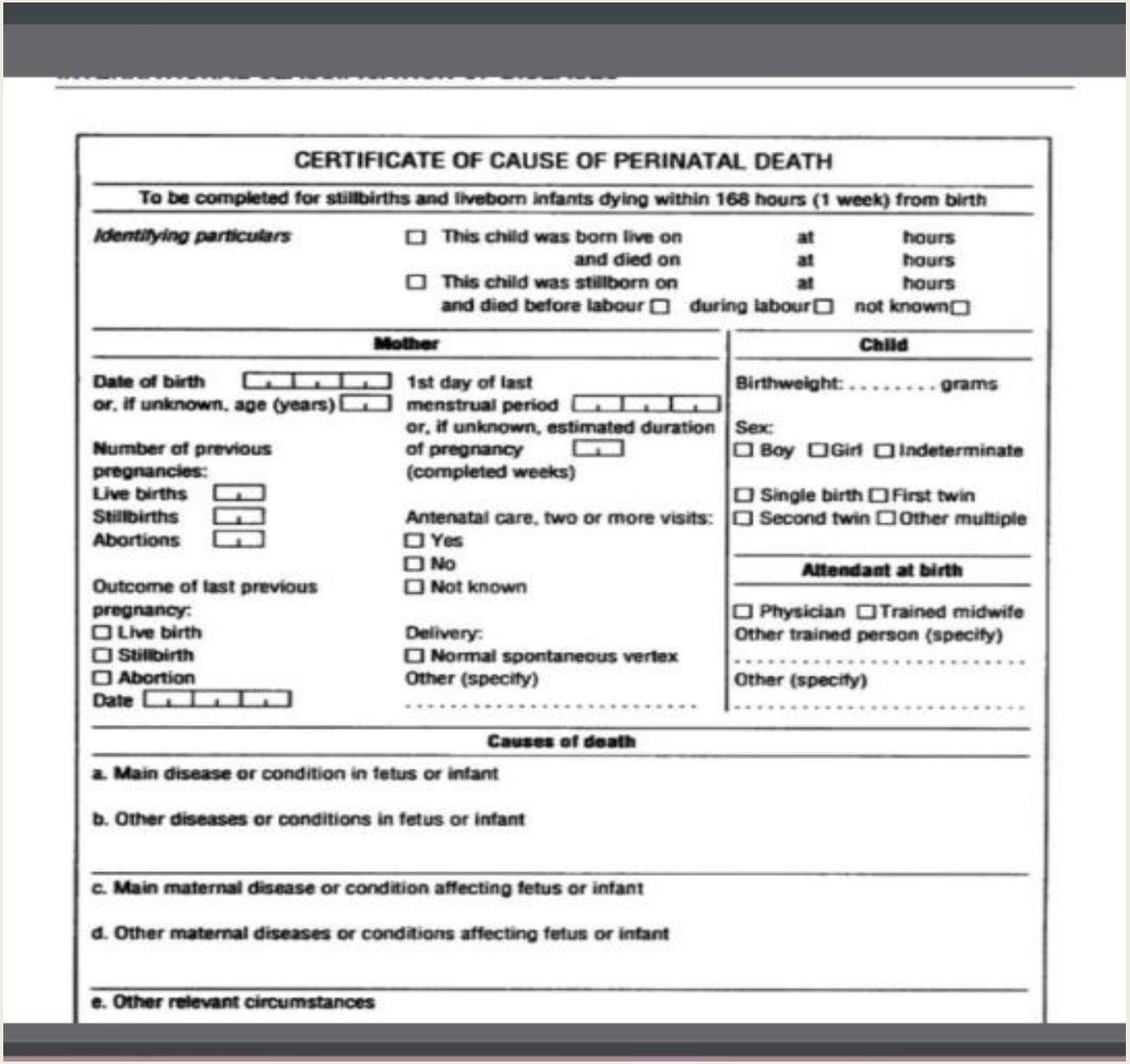
جواز دفن

۲۴- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: ..... شماره نظام پزشکی .....

دفن متوفی بلامانع است

مهر و امضای پزشک

ماده ۲۵ قانون ثبت احوال: مهلت اعلام واقعه وفات ده روز از تاریخ وقوع فوت است



CERTIFICATE OF CAUSE OF PERINATAL DEATH

To be completed for stillbirths and liveborn infants dying within 168 hours (1 week) from birth

Identifying particulars:

☐ This child was born live on ____ at ____ hours
and died on ____ at ____ hours

☐ This child was stillborn on ____ at ____ hours
and died before labour ☐ during labour ☐ not known ☐

Mother

Date of birth ☐☐☐☐
or, if unknown, age (years) ☐☐

Number of previous pregnancies:
Live births ☐☐
Stillbirths ☐☐
Abortions ☐☐

Outcome of last previous pregnancy:
☐ Live birth
☐ Stillbirth
☐ Abortion
Date ☐☐☐☐

1st day of last menstrual period ☐☐☐☐
or, if unknown, estimated duration of pregnancy ☐☐
(completed weeks)

Antenatal care, two or more visits:
☐ Yes
☐ No
☐ Not known

Delivery:
☐ Normal spontaneous vertex
Other (specify)
.....

Child

Birthweight: ..... grams

Sex:
☐ Boy ☐ Girl ☐ Indeterminate

☐ Single birth ☐ First twin
☐ Second twin ☐ Other multiple

Attendant at birth

☐ Physician ☐ Trained midwife
Other trained person (specify)
.....
Other (specify)
.....

Causes of death

a. Main disease or condition in fetus or infant

b. Other diseases or conditions in fetus or infant

c. Main maternal disease or condition affecting fetus or infant

d. Other maternal diseases or conditions affecting fetus or infant

e. Other relevant circumstances

Administrative Data (can be further specified by country)

Sex	☐ Female	☐ Male	☐ Unknown
Date of birth	D D M M Y Y Y Y	Date of death	D D M M Y Y Y Y

FRAME A:

► Medical data: Part 1 and 2

		► Cause of death	► Time interval from onset to death
1. Report disease or condition directly leading to death on line a Report chain of events in due to order (if applicable) State the underlying cause on the lowest used line		a	
		b (Due to)	
		c (Due to)	
		d (Due to)	
2. Other significant conditions contributing to death (time intervals can be included in brackets after the condition)			

FRAME B:

► Other medical data

Was surgery performed within the last 4 weeks?		☐ Yes ☐ No	☐ Unknown
If yes please specify date of surgery			D D M M Y Y Y Y
If yes please specify reason for surgery (disease or condition)			
Was an autopsy requested?		☐ Yes ☐ No	☐ Unknown
If yes were the findings used in the certification?		☐ Yes ☐ No	☐ Unknown
► Manner of death:			
☐ Disease	☐ Assault	☐ Could not be determined	
☐ Accident	☐ Legal intervention	☐ Pending investigation	
☐ Intentional self harm	☐ War	☐ Unknown	
If external cause or poisoning:		Date of injury	D D M M Y Y Y Y
Please describe how external cause occurred (If poisoning please specify poisoning agent)			
► Place of occurrence of the external cause:			
☐ At home	☐ Residential institution	☐ School, other institution, public administrative area	☐ Sports and athletics area
☐ Street and highway	☐ Trade and service area	☐ Industrial and construction area	☐ Farm
☐ Other place (please specify):			☐ Unknown
► Fetal or Infant Death			
Multiple pregnancy	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
Stillborn?	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
If death within 24h specify number of hours survived		Birth weight (in grams)	
Number of completed weeks of pregnancy		Age of mother (years)	
If death was perinatal, please state conditions of mother that affected the fetus and newborn			
► For women, was the deceased pregnant?		☐ Yes ☐ No	☐ Unknown
☐ At time of death		☐ Within 42 days before the death	
☐ Between 43 days up to 1 year before death		☐ Unknown	
Did the pregnancy contribute to the death?		☐ Yes ☐ No	☐ Unknown

گواهي بين المللي فوت(سن بالای هفت روز)

***Frame A*: Medical data: Part 1 and 2**

1 Report disease or condition directly leading to death on line a Report chain of events in due to order (if applicable) State the underlying cause on the lowest used line		Cause of death	Time interval from onset to death
	a	Acute respiratory distress syndrome	2 days
	b	Due to: Pneumonia	10 days
	c	Due to: COVID-19 (test positive)	14 days
	d	Due to:	

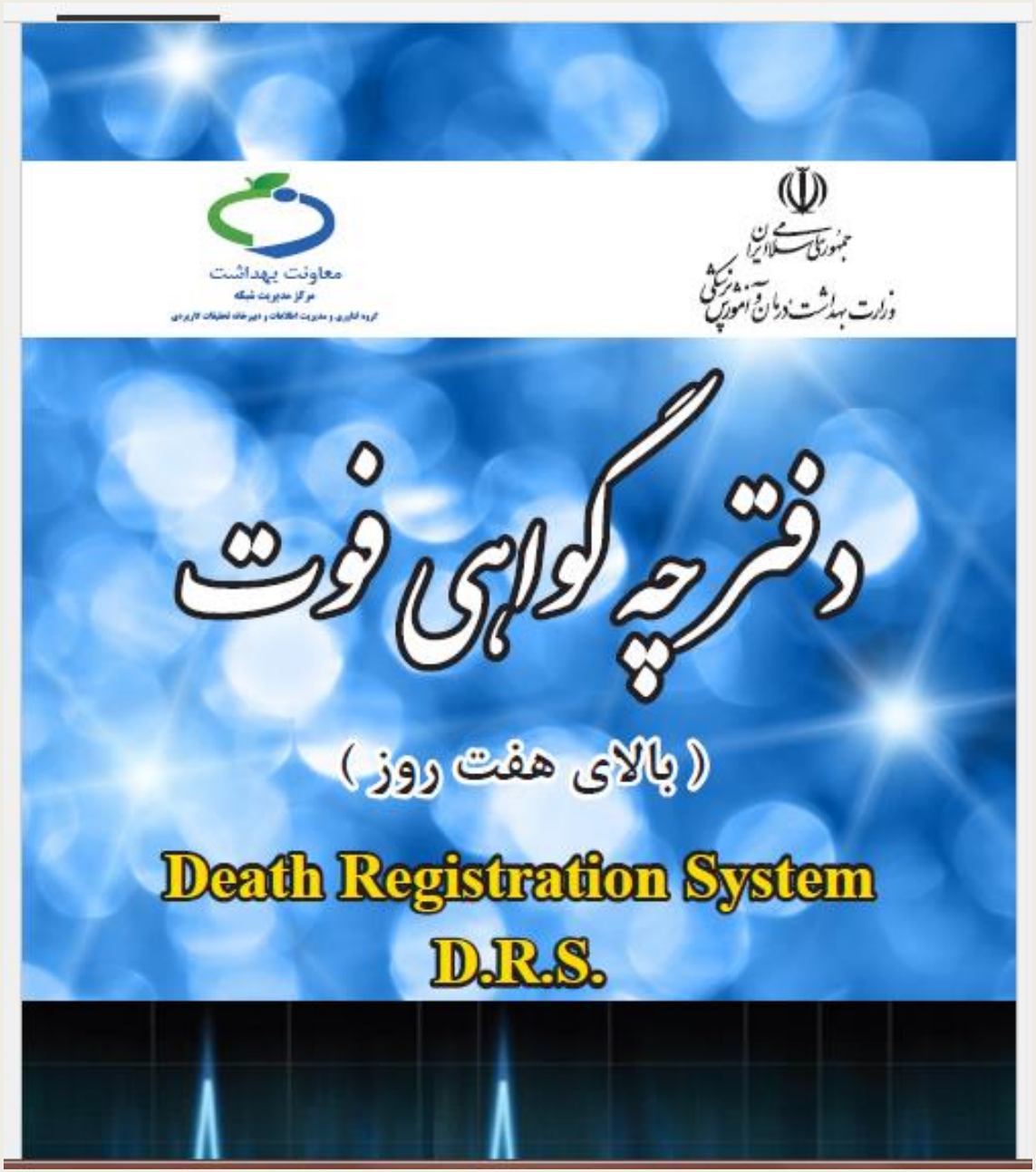
Underlying cause of death

2 Other significant conditions contributing to death (time intervals can be included in brackets after the condition)

Manner of death:

▬ Disease	▬ Assault	▬ Could not be determined
▬ Accident	▬ Legal intervention	▬ Pending investigation
▬ Intentional self harm	▬ War	▬ Unknown

ثبت علت مرگ
در گواهی فوت بالای هفت روز


معاونت بهداشت
مرکز مدیریت شبکه
گروه فناوری و مدیریت اطلاعات و دبیرخانه تحقیقات کاربردی
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفترچه گواهی فوت
(بالای هفت روز)
Death Registration System
D.R.S.

تفاوت های دفترچه گواهی فوت در نسخ (زیر هفت روز و مرده زایی) و (بالای هفت روز)

زیر هفت روز و مرده زایی	بالای هفت روز
رنگ دفترچه سبز	رنگ دفترچه آبی
شماره سریال ۸ رقمی	شماره سریال ۹ رقمی
ثبت ساعت و دقیقه تولد و فوت	–
ثبت anoxia, ،heart failure, asphyxia prematurity و ... در خط ۲۴	عدم ثبت ایست قلبی و ایست تنفسی بعنوان علل مرگ
رعایت بیماری یا شرایط اصلی منجر به فوت نوزاد / جنین و مادری	رعایت توالی علل مرگ در ثبت خطوط گواهی فوت
ثبت عامل زایمان و مکان زایمان	ثبت آدرس محل فوت و مکان فوت

تعریف علت زمینه ای مرگ (Underlying Cause of Death) عبارت است از :

۱.بیماری یا وضعیتی که شروع کننده زنجیره وقایع ناخوشی بوده و مستقیماً منجر به مرگ فرد شده است.

۲. شرایط حادثه یا خشونتی است که منجر به ایجاد صدمه مرگبار شده است.

بخش علت مرگ گواهی پزشکی فوت از فرم بین المللی WHO سال ۲۰۱۶

علل فوت	قسمت سوم:
قسمت اول زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مر گ 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	فاصله زمانی بیماری تا وقوع مرگ ....
قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ مؤثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند. ه)..... و).....	

بخش علل گواهی فوت

بخش علت گواهی فوت به ۳ بخش تقسیم می شود:

بخش اول:

گزارش زنجیره علل مستقیم منجر به مرگ (الف- ب – ج – د)

بخش دوم :

سایر وضعیت‌های قابل توجه که در وقوع مرگ مؤثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند.

(ه – و)

بخش سوم:

یک ستون برای ثبت فاصله زمانی بین شروع بیماری و مرگ.

وضعیت ثبت شده در
آخرین خط بخش یک گواهی فوت (خط د)
معمولاً همان
علت زمینه ای مرگ (علت آغازین مرگ)
است که اساساً برای
جدول بندی و تهیه گزارشات و آمار
استفاده می گردد.

علت زمینه ای مرگ: بیماری یا حادثه ای است که آغازگر سلسله رخدادهائی می شود که مستقیما منجر به مرگ می شود.

علت زمینه ای مرگ : وضعیت صحیح ثبت شده در خط د یا وضعیت انتخاب شده با استفاده از قوانین کدگذاری برای تهیه گزارشات است.

خلاصه نکات مهم:

- همیشه تکمیل ردیف های متوالی را با قسمت الف شروع کنید.
- هرگز هیچ ردیفی را در بین ردیف ها خالی نگذارید.
- در قسمت علت بلافصل مرگ نباید مکانیسم مرگ یا رخداد انتهایی مرگ متوفی مثلاً ایست قلبی یا ایست تنفسی نوشته شود.
- اگر فقط یک علت مرگ وجود داشته باشد آن را در قسمت الف ثبت می کنیم. هر علتی پایین تر از الف اگر نوشته شود بعنوان علت موقعیت ردیف بالاتر از خود محسوب می شود و نهایتاً علت آغازگر تسلسل علل مرگ بعنوان علت زمینه ای شناخته می شود.
- اگر در موارد نادری بیش از ۴ علت مرگ وجود داشته باشد یا می توان یک ردیف به آخرین ردیف (زیر خط د) اضافه کرد و یا در ادامه علت نوشته شده در قسمت د عبارت به دلیل (due to) را اضافه کرد.

توالی/ زنجیره علل منجر به مرگ:

بخش ۱ گواهی فوت چهار ردیف برای گزارش توالی علل یا حوادث منجر به مرگ دارد که به ترتیب از بالا به پایین به نام الف، ب، ج و د نامگذاری شده اند.
علت بلافصل مرگ در قسمت الف نوشته می شود و اگر مرگ نتیجه یک بیماری یا رخداد دیگری باشد این علت زمینه ای در قسمت ب نوشته خواهد شد. اگر همچنان علل دیگری برای قسمت ب بعنوان علت زمینه ای مطرح باشد باید بترتیب در قسمت های ج و د نوشته شوند.

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.		
	علت فوت: 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:	فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ

۱– رعایت توالی (Sequence):

توالی یا زنجیره رخدادهای منجر به مرگ: به دو یا چند وضعیت ثبت شده بر روی خطوط متوالی بخش ۱ گواهی فوت اطلاق می شود.

به طوریکه هر وضعیت ثبت شده روی هر خط بتواند به صورت قابل قبولی علت وضعیت ثبت شده خط بالایی خود باشد.

(اگر بیش از یک علت مرگ در خطی از گواهی فوت وجود داشته باشد ممکن است بیش از یک توالی گزارش شده داشته باشیم.)
در این مثال که به اشتباه چهارتوالی گزارش شده است.

Example:

a)Coma
b)Myocardial infarction and cerebrovascular accident
c)Atherosclerosis and Hypertension

توالی قابل قبول از خط د به خط الف

علل فوت

قسمت اول

زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مر گ شده اند.

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است **خونریزی واریس های مری**

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است **فشار خون پورتال**

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است. **سیروز کبدی**

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است. **هپاتیت B**

قسمت دوم:

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

ه) . . . . . .

و) . . . . . .

قسمت سوم:

فاصله زمانی بیماری تا وقوع مرگ

۲ روز

۱ سال

۲ سال

۱۰ سال

توالی قابل قبول از خط ب به خط الف

قسمت سوم:	علل فوت
فاصله زمانی بیماری تا وقوع مرگ **۲ روز** **۱۰ روز** **۸ ماه**	**قسمت اول** زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مر گ شده اند. الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است **ذات الریه** ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است **کرونا ویروس کووید۱۹** 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 مؤثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند. ه) **فلج مغزی مادرزادی نوزاد ۸ ماهه** و) . . . . .

توالی قابل قبول از خط د به خط الف

علل فوت

قسمت اول

زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مر گ شده اند.

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است **آمبولی ریوی**

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است **شکستگی پاتولوژیک**

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است. **کارسینومای ثانویه به فمور**

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است. **کارسینومای برست**

قسمت دوم:

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

ه) . . . . . .

و) . . . . . .

قسمت سوم:

فاصله زمانی بیماری تا وقوع مرگ

۱ روز

۱ ماه

۱ سال

۳ سال

توالی قابل قبول از خط ج به خط الف

علل فوت	قسمت سوم: فاصله زمانی بیماری تا وقوع مرگ
قسمت اول زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مر گ شده اند. الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است **خونریزی داخل مغزی** ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است **اکلامپسی** ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است. **افزایش فشار خون اولیه** د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است.	_ **۱ روز** **۵ سال**
قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ مؤثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند. ه) **بارداری** و)	

توالی قابل قبول از خط ج به خط الف

توجه: علائم بیماري و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبي، ایست تنفسي و ... نباید نوشته شود.

علت فوت: فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:

پریتونیت — 2 روز

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

پارگی روده بزرگ — 1 هفته

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

فتق مختنق رانی — 1 هفته

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

ه)

پرفشاری خون

و)

توالی اشتباه و غیر محتمل از لحاظ بالینی حوادث منجر به مرگ

علل فوت	قسمت سوم: فاصله زمانی وضعیت تا وقوع مرگ
قسمت اول زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مر گ شده اند. الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است. **دیابت** ب)بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است **پای گانگرن شده** ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است. **برونشیت مزمن** د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است.	**۲۰ سال** **۲ سال** **۵ سال**
قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ مؤثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند. ه)..... و).....	

توالی درست از لحاظ بالینی حوادث منجر به مرگ

قسمت سوم:	علل فوت
فاصله زمانی وضعیت تا وقوع مرگ	**قسمت اول** زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مر گ شده اند.
۲۴ ساعت	الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است. **انعقاد منتشر داخل عروق**
۲ سال	ب)بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است. **پای گانگرن شده**
	ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است. **عوارض گردش خون محیطی**
۲۰ سال	د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است. **دیابت شیرین**
	قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ مؤثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند. ه). **برونشیت مزمن. ۵ سال** . . . . . . و). . . . .

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.

علت فوت:	فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ
الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: **آمبولی ریه**	۱ ساعت
ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: **انفارکتوس حاد قلبی**	۴ روز
ج) بیماری یا وصعیتی که منجر به قسمت ب شده است:	
قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده درقسمت اول نشده اند	
ه) **دیابت ملیتوس تیپ ۲**	۱۰ سال
و) **پرفشاری خون**	۴ سال

علت فوت

توالی قابل قبول از خط ب به خط الف

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.

علت فوت:	فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ
الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:	۱ هفته
. **مرحله انتهایی نارسائی کلیوی**	
ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:	۲ سال
اسکلروز گلومرولی کانونی	
ج) بیماری یا وصعیتی که منجر به قسمت ب شده است:	۲۵سال
دیابت ملیتوس وابسته به انسولین	
قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده درقسمت اول نشده اند	۱۰ سال
ه) **مصرف سیگار**	
و)	

علت فوت

توالی قابل قبول از خط ج به خط الف

توالی اشتباه و غیر محتمل از لحاظ بالینی حوادث منجر به مرگ

علل فوت	قسمت سوم: فاصله زمانی وضعیت تا وقوع مرگ
قسمت اول زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مر گ شده اند. الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است **اورمی** ب)بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است **کاتاراکت** ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است **بیماری ایسکمیک قلبی** د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است.	**۵ سال** **۱ سال** **۱۰ سال**
قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ مؤثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند. ه). . . . . . و).	

توالی درست از لحاظ بالینی حوادث منجر به مرگ

علل فوت	قسمت سوم:
قسمت اول زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مر گ شده اند. الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است اورمی ب)بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است نارسایی کلیه ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است گلومرولونفریت د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است.	فاصله زمانی وضعیت تا وقوع مرگ ۱ ماه ۱ سال ۵ سال
قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ مؤثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند. ه) کاتاراکت (۱سال). . . . . . و). بیماری ایسکمیک قلبی (۱۰ سال).	

توالی درست از لحاظ بالینی حوادث منجر به مرگ

علل فوت	قسمت سوم:
قسمت اول زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مر گ شده اند. الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است انفارکتوس حاد میوکارد ب)بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است آترواسکلروز عروق کرونر ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است.	فاصله زمانی وضعیت تا وقوع مرگ ۱ روز ۱ سال
قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ مؤثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند. ه). . . . . . و).	

۲– ثبت یک علت در هر خط

طبق دستورالعمل WHO ICD

تنها یک علت باید در هر خط گواهی فوت ثبت شود

با این حال اگر چندین علت در توالی علل منجر به مرگ باشد و خطوط خالی کافی برای ثبت آنها وجود نداشته باشد

گواهی کننده، توالی علل را با نوشتن به علت یا due to در بین بیماری های نوشته شده در آن خط نشان دهد.

ثبت چند علت در هر خط

علل فوت **قسمت اول** زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مر گ شده اند. الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است. **ادم شدید مغزی** ب)بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است **خونریزی شدید داخل جمجمه** ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است. **شکستگی استخوان تمپورال** د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است. **ضربه بسته به سر به علت** **برخورد ماشین با یک کامیون وانت در بزرگراه**	**قسمت سوم:** فاصله زمانی وضعیت تا مرگ **۳۰ دقیقه** **۳ ساعت** **۳ ساعت** **۳ ساعت**
قسمت دوم: قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ مؤثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند. ه).....	

ثبت چند علت در هر خط

علل فوت	قسمت سوم: فاصله زمانی وضعیت تا مرگ
قسمت اول زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مر گ شده اند. الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است. . **آنمی حاد** ب)بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است **خونریزی واریس مری** ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است. **فشار خون پورتال** د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است. **سیروز کبدی به علت هپاتیت C**	– **۴روز** **۱سال** **۲سال-۵سال**
قسمت دوم: قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ مؤثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند. ه).....	....

۳– ثبت مدت زمان تقریبی بین شروع بیماری و مرگ

ستون سمت چپ قسمت ۱ گواهی فوت، برای ثبت فاصله زمانی تقریبی بین شروع بیماری و زمان مرگ است. (و نه لزوما زمان تشخیص تا زمان مرگ)

- فاصله زمانی باید برای تمام شرایط گزارش شده در گواهی فوت، به ویژه برای شرایط گزارش شده در قسمت اول، نوشته شود.
- برای بیماریهای ثبت شده در بخش ۲، فاصله زمانی می تواند درداخل پرانتز پس از ذکر بیماری نوشته شود به عنوان مثال: چاقی (۱۵ سال).
- این فواصل زمانی معمولاً توسط پزشک بر اساس اطلاعات موجود در پرونده های بالینی مشخص می شود.در برخی موارد فاصله زمانی باید برآورد شود دوره های زمانی مانند دقیقه، ساعت، روز، هفته، ماه یا سال می تواند مورد استفاده قرار گیرد.
- اگر زمان شروع بیماری نامعلوم باشد یا به دلیل کمبود اطلاعات تعیین آن ممکن نباشد، می توان آن را به عنوان "نامعلوم/ نامشخص" ثبت کرد و هرگز این قسمت را نباید خالی گذاشت.
- فواصل زمانی برای کدگذاری صحیح بیماریها بسیار مهم است و صحت توالی شرایط گزارش شده را مشخص می کند. همچنین صحت و دقت آن از نظر حقوقی برای اداره بیمه و ... نیز اهمیت دارد.

توالی قابل قبول از خط ج به خط الف و ثبت درست فاصله زمانی

علل فوت

قسمت اول

زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مر گ شده اند.

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است **نارسایی کلیه**

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است **سندرم نفریتیک**

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است. **دیابت شیرین**

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است.

قسمت دوم:

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

ه) **چاقی ۱۵ سال**

و) .....

قسمت سوم:

فاصله زمانی بیماری تا وقوع مرگ

یک سال

سه سال

بیست سال

.....

۴– نبود خطوط خالی در زنجیره حوادث منجر به مرگ

- به هنگام تکمیل گواهی فوت، گواهی کننده باید از خطوط متوالی در قسمت ۱ گواهی فوت که از خط الف شروع می شود استفاده کند.

- در زنجیره حوادث منجر به مرگ نباید خطوط خالی وجود داشته باشد زیرا گواهی فوت یک سند حقوقی است و نمی توان به راحتی آن را تغییر داد یا عوض کرد.

توالی غیرقابل قبول و خطوط خالی در زنجیره حوادث منجر به مرگ

قسمت سوم:	علل فوت
فاصله زمانی وضعیت تا وقوع مرگ	**قسمت اول** زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مر گ شده اند. الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است. **شوک کاردیوژنیک** ب)بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است **انفارکتوس حاد میوکارد نمی توان آمبولی ریه را رد کرد.** د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است.
.....	
.....	
۴ روز	
.....	
	قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ مؤثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند. ه)..... و).....

۵– عدم استفاده از کلمات اختصاری

پزشکان نباید از اختصارات به هنگام گواهی کردن فوت استفاده کنند زیرا استفاده از اختصارات در افراد مختلف ممکن است موجب برداشت های گوناگون شود

این احتمال وجود دارد که کد گذاران از اختصارات برداشت اشتباه کنند و مرگ را به یک کد غیر مرتبط، مرتبط سازند.

نمونه ای از کلمات اختصار

MI :Miocardial Infarction

HT:Heart transplant

HONK :Hyperosmolar-nonketotic (coma)

ESRD : End stage renal disease

HTN:Hypertension

DM: Diabetes melitus

IHD: Ischaemic heart disease

AAA: Abdominal aortic aneurysm

DEH: Dysplasia epiphysealis hemimelica

DHF: Dengue hemorrhagic fever

DHF: Disease heart failure

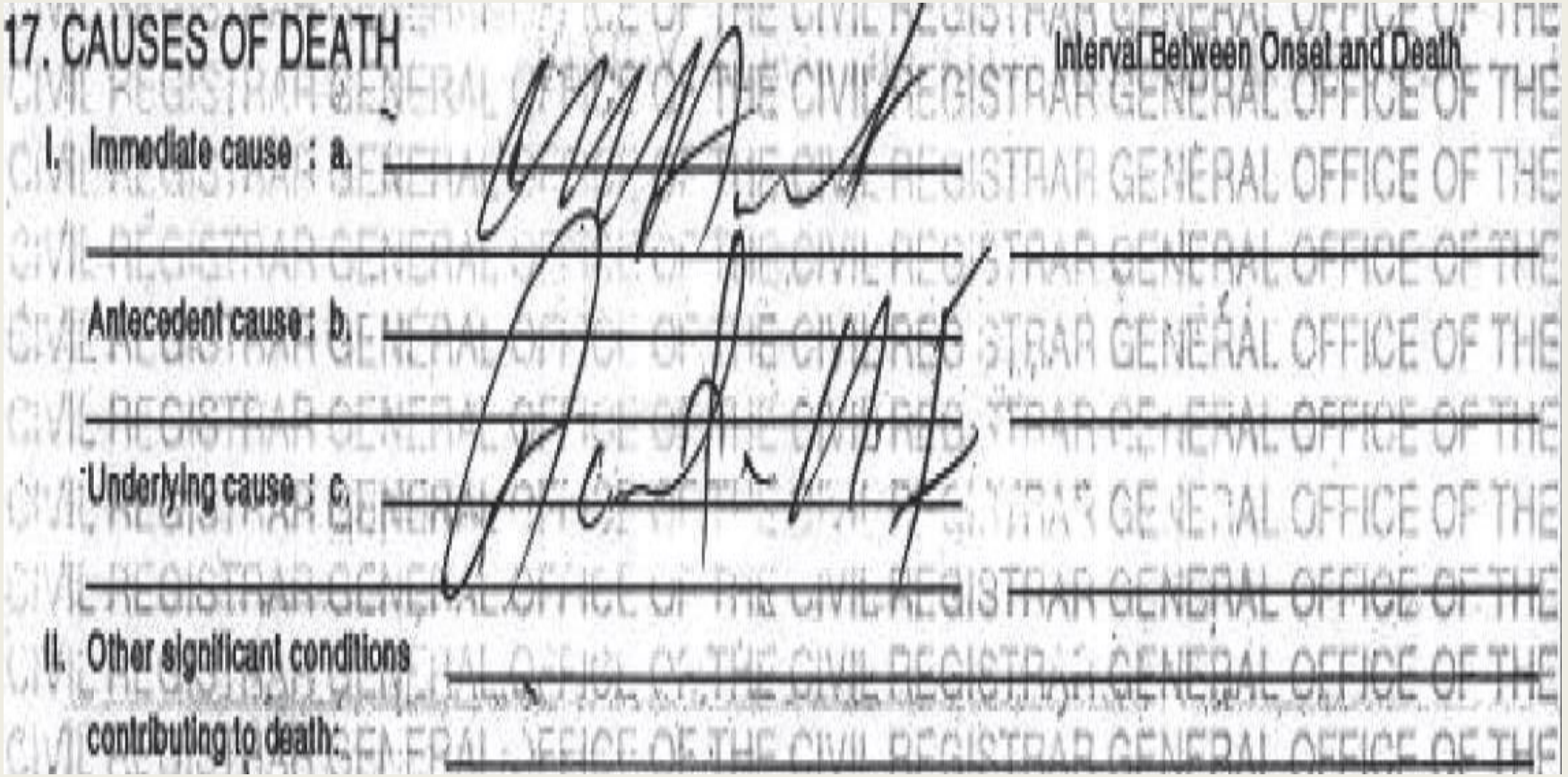
۶– دست خط ناخوانا

گواهی های فوت باید به وضوح تکمیل شود تا کدگذاران و سایر کاربران بتوانند اطلاعات موجود در آن را بخوانند.

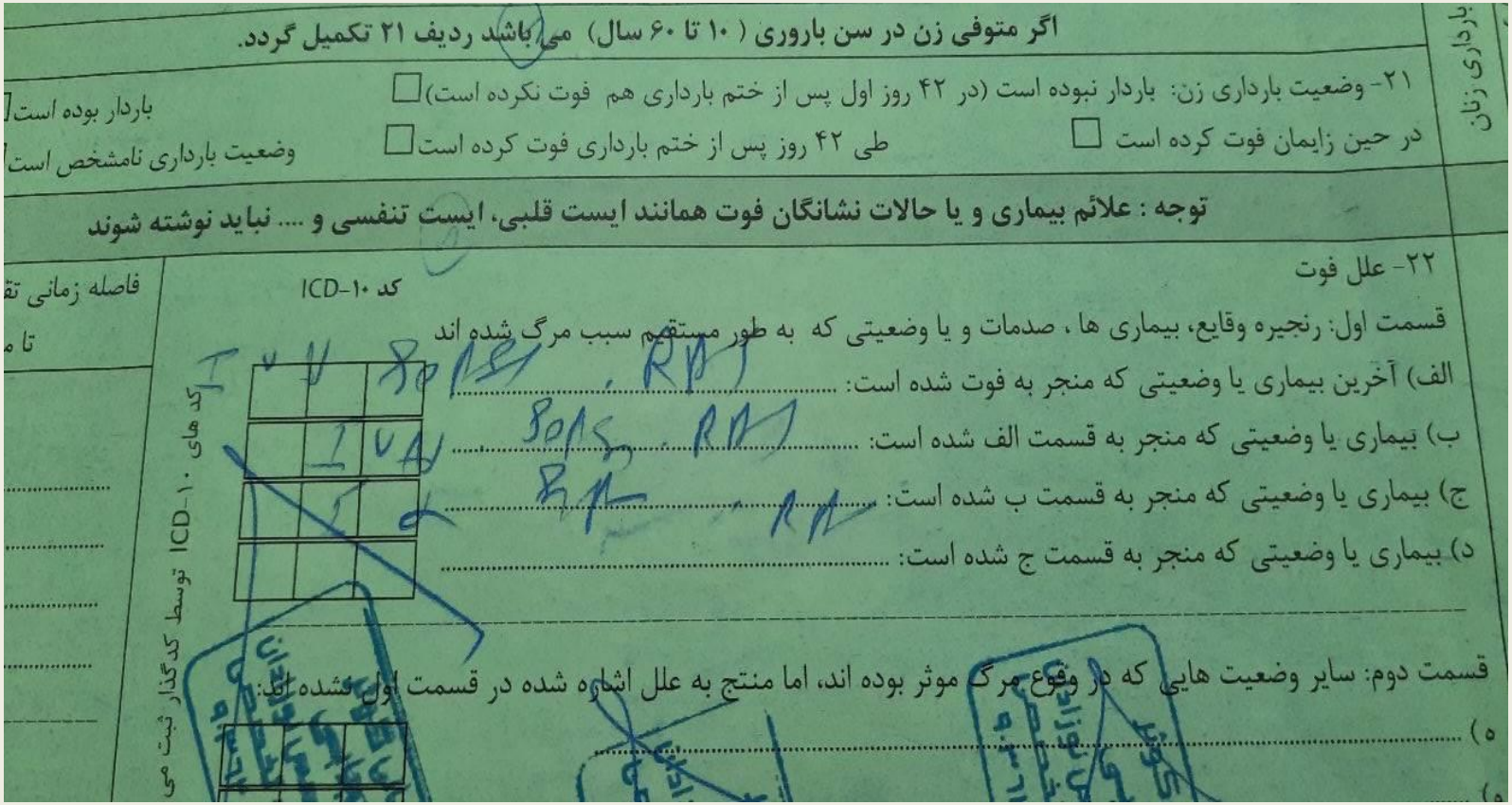
با این حال بعضی از پزشکان دست خط ناخوانا دارند

و این باعث می شود که کدگذاران به سختی بتوانند وضعیت نوشته شده در گواهی فوت را تشخیص دهند.

دست خط ناخوانا



دست خط ناخوانا



اگر متوفی زن در سن باروری (۱۰ تا ۶۰ سال) می باشد ردیف ۲۱ تکمیل گردد.

باردار بوده است

وضعیت بارداری نامشخص است

۲۱- وضعیت بارداری زن: باردار نبوده است (در ۴۲ روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نکرده است)

در حین زایمان فوت کرده است

طی ۴۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است

بارداری زنان

توجه : علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و .... نباید نوشته شوند

فاصله زمانی تقریبی

تا

۲۲- علل فوت

کد ICD-۱۰

کدهای ICD-۱۰ توسط کدگذار ثبت می

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: .....

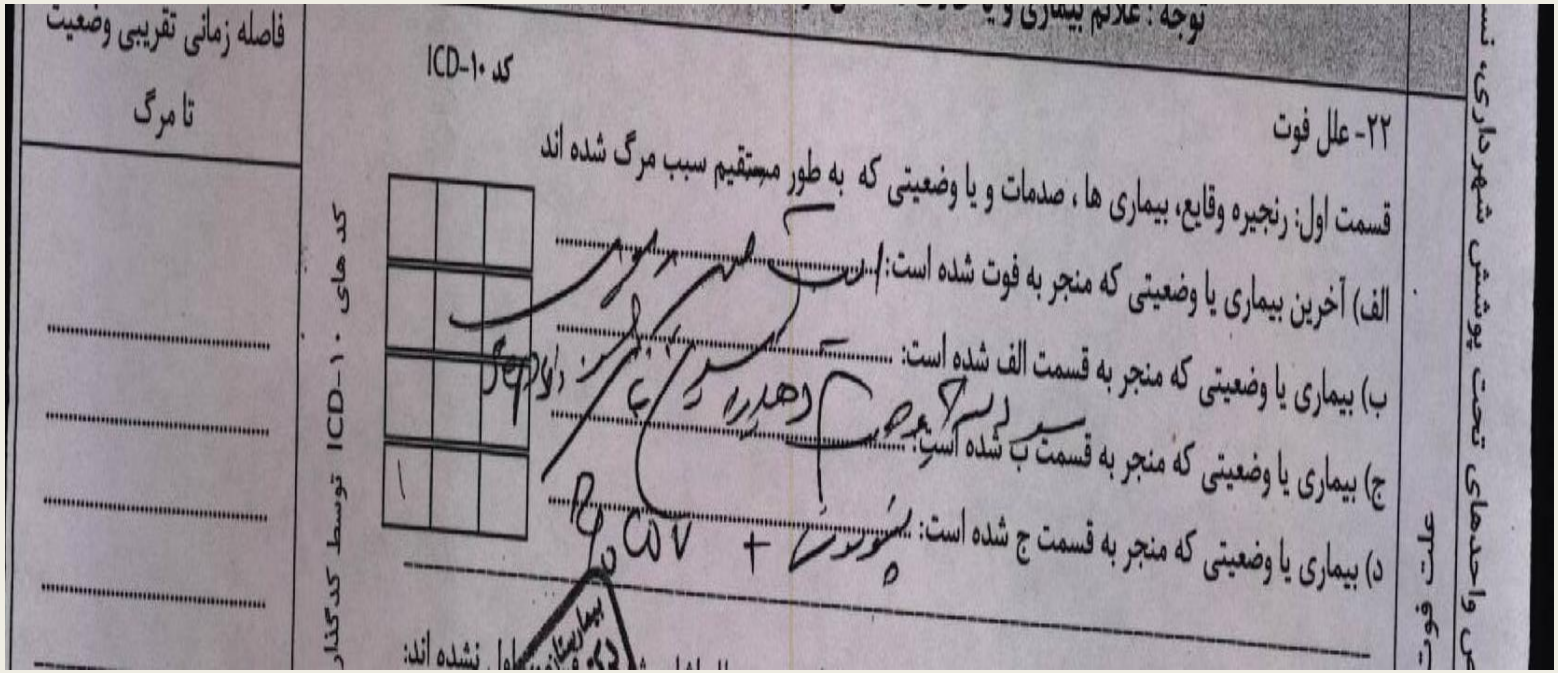
ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: .....

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) .....

دست خط ناخوانا



کدهای غیرممکن Impossible codes

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

برخی از کدهای غیر ممکن از نظر جنس :

- **مرگ ناشی از عوارض بارداری و زایمان در مردان**
- **مرگ ناشی از سرطان ها یا بیماری های دستگاه تناسلی مردان و زنان در جنس های زنان و مردان**

برخی از کدهای غیر ممکن از نظر سن :

- **خودکشی در زیر ۵ سال**
- **مرگ ناشی از اسکلروز متعدد در زیر ۵ یا ۱۰ سال**

کدهای غیرمحتمل و بعید Improbable codes

در سنین زیر ۵ سال

- سرطان دهان، مری، معده، کولون و رکتوم
- سرطان ریه و برنش، سرطان کبد، پانکراس
- سرطان ملانوما و سرطان پستان
- سرطان مثانه، میلوما و...

در سنین ٤ سال و بالاتر

- مشکلات ناشی از دوره حول تولد
- مشکلات ناشی از کمبود وزن هنگام تولد و یا زایمان زودرس
- صدمات زایمانی و آسفکسی
- مشکلات ناشی از بارداری و زایمان در خارج از سن ۱۰ تا ٥٤ سال

کدهای پوچ و بیهوده Garbage codes

این موارد به عنوان شرایط و حالات بد تعریف شده شناخته می شوند.

کد های پوچ و بیهوده و گمراه کننده شامل:

۱.علایم، نشانه ها (نه علل فوری مرگ، نه حالات واسط و نه علت زمینه ای نیستند) اصولاً بیماری و یا علت ایجاد بیماری تلقی نمی شوند و لذا درج آنها در گواهی فوت مجاز نیست.

۲. برخی دیگر از شرایط و حالات بد تعریف شده می توانند بیماری و یا علت بیماری تلقی شوند و درگواهی فوت درج شوند ولی هرگز نمی توانند علت زمینه ای مرگ باشند و جایگاهشان تنها در علت فوری یا بلافصل مرگ و یا علل واسط مرگ قرار می گیرد. (نظیر سپتی سمی، یا نارسائی ارگان های حیاتی)

۱- علائم و نشانه ها

❋درد قفسه سینه، سرفه، تب، تاکیکاردی، تاکی پنه و ... علائم هستند و به همین خاطر نباید در گواهی فوت استفاده شوند و بیماری یا شرایطی که باعث ایجاد آنها شده است باید گزارش شود.

❋ پزشکان نباید **حالت مرگ** را در گواهی فوت گزارش کنند.

(مواردی مانند «ایست قلبی - ایست تنفسی - ایست قلبی-ریوی یا مرگ مغزی)

❋ در گزارش فوت فرد سالخورده باید حتی الامکان از واژه های **" کهولت سن "پیری" یا "سن بالا "** اجتناب شود.

۲– وضعیت یا شرایط بد تعریف شده که نباید به عنوان علت زمینه ای مرگ ثبت گردد.

علت زمینه ای مرگ باید به قدری اختصاصی باشد که جای سوال اضافه تری را درخصوص اینکه چرا این حالت ایجاد شده است باقی نگذارد.

– **نارسایی ارگان** (مانند نارسایی قلبی/ تنفسی / کلیوی / کبدی ...) به عنوان علت زمینه ای مرگ پذیرفته نمی شود.

بیماری یا وضعیتی که باعث ایجاد نارسایی ارگان می شود باید به عنوان علت زمینه ای ثبت شود.

– **سپتی سمی**

همینطور واژه "septicemia" نباید به عنوان علت زمینه ای استفاده شود بلکه باید منشأ عفونت مشخص شود.

– **آمبولی ریه**

- **سرطان بدون ذکر جزئیات**
- **DIC**
- **مرگ ناگهانی نوزادی**
- **تشنج**
- **یافته های بالینی، آزمایشگاهی**
- **عقب ماندگی ذهنی**
- **تحت بررسی**

ثبت فشار خون

فشار خون: اصطلاح فشار خون (اولیه یا ثانویه) نباید به صورت تک وضعیت ثبت گردد و حتماً باید علت ایجاد فشار خون ثانویه یا عوارض فشار خون اولیه نیز ثبت گردد.

نحوه ثبت صحیح فشار خون در گواهی فوت

مثال ۱ :
الف) فشار خون ثانویه
ب) بیماری ایسکمیک قلبی
ج) تنگی آئورت

مثال ۲ :
الف) فشار خون ثانویه
ب) نارسایی کلیوی
ج) التهاب نسج کلیه

مثال۳:
الف) سکته قلبی
ب) بیماری ایسکمیک قلبی
ج)فشار خون اولیه

- **هنگام گزارش مرگ ناشی از سرطان ها، لازم است اطلاعات دقیق در مورد تومور ارائه شود.**
- **شامل:**
  - **محل سرطان**
  - **خوش خیم یا بدخیم بودن**
  - **اولیه یا ثانویه بودن حتی اگر تومور اولیه خیلی قبل از مرگ برداشته شده باشد.**
  - **نوع بافت شناسی و مورفولوژی (اگر معلوم باشد)**
  - **اگر محل اولیه نئوپلاسم ثانویه مشخص باشد، باید ذکر شود.**

تشخیص درست

مثال: کارسینوم اولیه ریه – استئوسارکومای متاستاتیک مغز

اگر محل اولیه نئوپلاسم ثانویه نامعلوم باشد، باید در گواهی فوت ذکر شود محل سرطان اولیه نامعلوم است.

تشخیص هایی که درست نیست و ارزش کدگذاری ندارد:

- نئوپلاسم مبهم، ثانویه و نامشخص
- ذکر سرطان با عنوان اندام های بدن (سرطان دست، سرطان لگن و ...)

مثال ثبت صحیح:

Skin of upper limb (hand) - C44.6

Connective and soft tissue of upper limb (hand) – C49.1

Peripheral nerves of upper limb (hand) – C47.1

Scapula and long bones of upper limb (hand) – C40.0

- ذکر سرطان بدون ذکر جزئیات و با عنوان کلی (مثل سرطان دستگاه تنفسی)
- ذکر عناوین mass، cyst
- ذکر اصطلاحات para و peri

تذکر:در سال ۲۰۱۵ تعدادی از علل بد تعریف شده جزء ۱۰علت اول مرگ در کشور قرار گرفته اند که این علل از دیدگاه سلامت عمومی و پیشگیری غیرقابل استفاده خواهند بود!!!

ICD Males

R...▲	% of causes	ICD code	Name of category
1	7.1	I21.-	Acute myocardial infarction
2	4.6	I21.9	Acute myocardial infarction, unspecified
3	3.7	I63.-	Cerebral infarction
4	3.2	R99.-	Other ill-defined and unspecified causes of mortality
5	3.2	I46.-	Cardiac arrest
6	1.9	C16.-	Malignant neoplasm of stomach
7	1.8	I10.-	Essential (primary) hypertension
8	1.7	I11.-	Hypertensive heart disease
9	1.5	R54.-	Senility
10	1.5	E14.-	Unspecified diabetes mellitus
11	1.5	V01.1	Pedestrian injured in collision with pedal cycle, traffic accident
12	1.4	C34.-	Malignant neoplasm of bronchus and lung

ICD Females

R...▲	% of causes	ICD code	Name of category
1	7.2	I21.-	Acute myocardial infarction
2	4.9	I63.-	Cerebral infarction
3	4.7	I21.9	Acute myocardial infarction, unspecified
4	3.4	I46.-	Cardiac arrest
5	2.7	I10.-	Essential (primary) hypertension
6	2.5	E14.-	Unspecified diabetes mellitus
7	2.4	I11.-	Hypertensive heart disease
8	2.2	R54.-	Senility
9	1.7	R99.-	Other ill-defined and unspecified causes of mortality
10	1.5	C50.-	Malignant neoplasm of breast
11	1.4	I51.6	Cardiovascular disease, unspecified

تشخیص نویسی نامناسب
برای علت اصلی (علت زمینه ای مرگ)

- CVA – Stroke– سکته مغزی (I64) (بدلیل مشخص نبودن جزئیات)

ثبت دقیق تر: انفارکتوس مغزی – خونریزی داخل مغزی – سکته مغزی خونریزی دهنده (I63)

- پنومونی (J18)
- فلج مغزی (G80)
- بیماری های قلبی ریوی (I27)
- فشار خون (I10)
- بیماری قلبی (I51)
- آسپیراسیون ریوی (J69)
- سپتی‌سمی (A41)
- نارسایی قلبی (I50)
- آترواسکلروزیس (I70)
- نارسایی حاد کلیه (N17)

تشخیص نویسی نامناسب
برای علت اصلی (علت زمینه ای مرگ)

- بی‌نظمی ریتم قلبی (I49)
- پلورال افیوژن (J90)
- اختلالات تنفسی (J98)
- پیامد سکته مغزی (I69)
- بیماری‌های گوارشی - خونریزی گوارشی (K92)
- سایر بیماری‌های عروق مغزی (I67)
- سرطان دستگاه گوارش (C26)

تشخیص نویسی مناسب
برای علت اصلی (علت زمینه ای مرگ)

- CVA – Stroke– سکته مغزی (I64) (بدلیل مشخص نبودن جزئیات)

ثبت دقیقتر : انفارکتوس مغزی – خونریزی داخل مغزی – سکته مغزی خونریزی دهنده (I63)

- پنومونی (J18)

ثبت درست

الف: پنومونی

ب : سرطان بدخیم برست

- آترواسکلروزیس (I70)

ثبت درست

الف: انفارکتوس قلبی حاد

ب : آترواسکلروز عروق کرونر

- سرطان دستگاه گوارش (C26)

ثبت درست

الف: نئوپلاسم بدخیم اولیه کولون

سایر اشتباهات رایج

۱- استفاده از مایع غلط گیر یا سایر روشها که باعث پاک شدن متن اولیه شود روش مناسبی نیستند.

زیرا گواهی فوت یک مدرک قانونی است و تغییرات باید کاملاً واضح باشد.

به این منظور صادر کننده گواهی فوت در صورت نیاز به ایجاد تغییر در نوشته ای در گواهی فوت، فقط مجاز به کشیدن خط بر متن اولیه و نوشتن جمله جدید است.

۲- با مداد نوشته نشود.

ثبت فقط با خودکار قابل قبول است.

۳- خوش خط، خوانا و پررنگ نوشته شود.

۴- علت مرگ به فارسی نوشته شود و از بکار بردن کلمات بصورت مخفف و انگلیسی پرهیز شود.

۵- تمام تلاش صورت گیرد تا هیچ نسخه ای از گواهی فوت پرت نشود.

مواردی که رعایت آنها در تکمیل گواهی فوت الزامی است

- استفاده از فرم ٤ نسخه ای اصلی
- تکمیل همه اجزا گواهی فوت توسط مسئول صادرکننده گواهی فوت پزشک به لحاظ پیشگیری از عواقب قانونی احتمالی
- تکمیل گواهی فوت بدون قلم خوردگی
- استفاده از خودکار بطوریکه هر ٤ نسخه به وضوح قابل خواندن باشد.
- مهر و امضاء زنده هر ٤ برگ لازم است.

دستورعمل بین المللی گواهی پزشکی مرگ ناشی از بیماری کووید ۱۹

و کدگذاری بر اساس
نظام طبقه بندی بین‌المللی (ICD)



دستور عمل گواهی کووید – ۱۹ بعنوان علت مرگ

این موضوع بسیار مهم است که مرگهای ناشی از کووید – ۱۹ بصورت یکسان تشحیص، ثبت و گزارش شود.

الف– ثبت کووید – ۱۹ در گواهی فوت پزشکی

بیماری کووید – ۱۹ باید درگواهی پزشکی فوت متوفیانی که بیماری باعث مرگ آنها شده یا تصور می شود که باعث مرگ آنها شده و یا در وقوع مرگ آنها مشارکت داشته است، ثبت شود.

ب – واژه شناسی

لازم است از واژه رسمی کووید – ۱۹ برای تمامی گواهیهای فوت ناشی از این علت استفاده شود. چون انواع مختلفی ازکرونا ویروس وجود دارد، توصیه میشود از کرونا ویروس بجای کووید – ۱۹ استفاده نشود.

استفاده از کووید– ۱۹ سبب قطعیت و دقت بیشتر در طبقه بندی و کد گذاری می شود و می توان این گونه مرگ ها را به دقت پایش نمود.

ج– زنجیره بیماری ها و وقایع

مشخص کردن زنجیره علل منجر به مرگ در بخش اول گواهی فوت بسیار مهم است. بطور مثال، در مواردی که کووید – ۱۹ باعث ایجاد پنومونی و دیسترس کشنده تنفسی می شود، پنومونی و دیسترس تنفسی باید همراه کووید – ۱۹ در بخش اول ثبت شوند.



بخش علل فوت گواهی فوت:

قسمت اول

زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده‌اند.

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است.

سندروم دیسترس حاد تنفسی

ب)بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است.

پنومونی

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

کووید- ۱۹ (تست مثبت)

علت زمینه‌ای مرگ

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است

قسمت سوم:

فاصله زمانی شروع تا وقوع مرگ

..... ۲ روز .....

..... ۱۰ روز .....

..... ۱۴ روز .....

.....

قسمت دوم:

سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ مؤثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده‌اند.

ه) .....

و) .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نکته: این مثال نشان‌دهنده سیر مشخص[1] بیماری در یک گواهی پزشکی فوت است که بدرستی تکمیل شده است. لطفا مشخص کنید که آیا ویروس ایجادکننده کووید – ۱۹ شناسایی شده است یا خیر.

د- بیماری‌های همراه[1] (کمک کننده)

شواهد روز افزونی وجود دارد که نشان می‌دهند افراد با وضعیت‌ها (بیماری‌ها) ی مزمن یا نقص سیستم ایمنی ناشی از ناتوانی در معرض خطر بالاتر مرگ ناشی از کووید – ۱۹ هستند. وضعیت‌های مزمن ممکن است بیماری‌های غیر واگیر مانند بیماری عروق کرونر، بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD)، دیابت یا ناتوانی‌ها باشند.

اگر متوفی وضعیت‌های مزمن مانند موارد بالا را داشته باشد این موارد باید در بخش دوم گواهی پزشکی فوت ثبت شوند.

در اینجا مثال‌هایی آورده شده است که نشان می دهد چگونه زنجیره وقایع منجر به مرگ ناشی از کووید-۱۹ را در بخش اول گواهی پزشکی فوت و علل کمک کننده را در بخش دوم آن ثبت کنیم .



بخش علل فوت گواهی فوت:

قسمت اول

زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده‌اند.

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است.

سندروم دیسترس حاد تنفسی

ب)بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است.

پنومونی

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

کووید- ۱۹ (مشکوک)

علت زمینه‌ای مرگ

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است

قسمت سوم:

فاصله زمانی شروع تا وقوع مرگ

..... ۲ روز .....

..... ۱۰ روز .....

..... ۱۲ روز .....

.....

قسمت دوم:

سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ مؤثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده‌اند.

ه) بیماری عروق کرونر (۵ سال) ، دیابت نوع دو (۱۴ سال)، بیماری مزمن انسدادی ریه (۸ سال) .....

و) .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نکته: این مثال نشان‌دهنده سیر مشخص[1] بیماری در یک گواهی پزشکی فوت است که بدرستی تکمیل شده است. موارد کووید-۱۹ ممکن است بیماری‌های همراه داشته باشند. بیماری‌های همراه در بخش دوم ثبت می‌شوند.

بخش علل فوت گواهی فوت:

قسمت اول

زنجیره‌ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده‌اند.

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است.

سندروم دیسترس حاد تنفسی

ب)بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است.

پنومونی

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

کووید

علت زمینه‌ای مرگ

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است

قسمت سوم:

فاصله زمانی شروع تا وقوع مرگ

..... ۲ روز .....

..... ۱۰ روز .....

..... ۱۰ روز .....

.....

قسمت دوم:

سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ مؤثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده‌اند.

ه) فلج مغزی (۱۰ سال) .....

و) .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نکته: این مثال نشان‌دهنده سیر مشخص[1] بیماری در یک گواهی پزشکی فوت است که بدرستی تکمیل شده است. کووید - ۱۹ ممکن است بیماری‌های همراه داشته باشد. بیماری‌های همراه در بخش دوم ثبت می‌شوند.



سایر بیماری‌های ویروسی که سبب عارضه دار شدن بارداری، زایمان و دوره پس از زایمان (O98.5) می‌شوند را بعنوان علت زمینه‌ای مرگ انتخاب کنید.

علل فوت

قسمت اول

زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده‌اند.

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است.

سندروم دیسترس حاد تنفسی

ب)بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است.

کووید -۱۹

علت زمینه‌ای مرگ

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

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است

قسمت سوم:

فاصله زمانی شروع تا وقوع مرگ

..... ۲ روز .....

.....یک هفته .....

.....

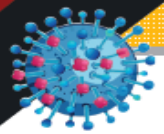
قسمت دوم:

سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ مؤثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده‌اند.

ه) بیماری ایدز (۵ سال) .....

و) .....

.....



علل فوت

قسمت اول

زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند.

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است.

شوک هیپوولمیک

ب)بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است.

پارگی آئورت

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

تصادف با وسیله نقلیه موتوری

علت زمینه‌ای مرگ

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است

قسمت دوم:

سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ مؤثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند

ه) کووید-۱۹ .....

و) .....

قسمت سوم:

فاصله زمانی شروع تا وقوع مرگ

..... ۱ روز .....

..... ۱ روز .....

..... ۲۰ روز .....

مرگ ناشی از کووید-۱۹ نمی‌باشد



.....

نکته: افراد با کووید -۱۹ ممکن است بعلت سایر بیماریها یا حوادث فوت کنند ، اینگونه موارد ، مرگ ناشی از کووید - ۱۹ نیستند و نباید به این عنوان ثبت شوند. در مواردی که شما فکر می کنیدکووید - ۱۹ باعث تشدید عوارض ناشی از تصادف و سانحه شده است ، شما ممکن است کووید - ۱۹ را در بخش دوم گواهی فوت ثبت کنید.

علل فوت

قسمت اول

زنجیره ی وقایع، بیماری‌ها، صدمات یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده‌اند.

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است.

نارسایی قلبی

ب)بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است.

انفارکتوس‌میوکارد

علت زمینه‌ای مرگ

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

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است

قسمت سوم:

فاصله زمانی شروع تا وقوع مرگ

..... ۱ روز .....

..... ۵ روز .....

.....

مرگ ناشی از کووید-۱۹ نمی‌باشد

قسمت دوم:

سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ مؤثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده‌اند.

ه) کووید-۱۹ .....

و) .....



.....

افراد با کووید-۱۹ ممکن است بعلت بیماری‌های دیگری مانند انفارکتوس میوکارد فوت کنند. این مرگ‌ها بعلت کووید - ۱۹ نیستند و نباید در گواهی فوت، مرگ ناشی از کووید - ۱۹ ثبت شود.

چک لیست ارزیابی گواهی فوت

ابزار ارزیابی گواهی فوت طراحی WHO

چک لیست
۱.چند علت در یک خط (مگر با ذکر due to یا به علت)
۲. فاصله زمانی بین شروع بیماری و وقوع مرگ خالی است
۳.خطوط خالی بین زنجیره حوادث منجر به مرگ (از خطوط متوالی استفاده نشده است)
۴.استفاده از کلمات اختصاری
۵.دست خط ناخوانا
۶.توالی نادرست یا غیر محتمل از لحاظ بالینی حوادث منجر به مرگ
۷. یک وضعیت بد تعریف شده بعنوان علت زمینه ای مرگ وارد شده است
۸.سایر خطاها (اطلاعات هویتی، آدرس، سطح سواد، شغل، شماره ملی، مکان فوت و ...)

ارزیابی گواهی فوت سال ۱۳۹۸ بیمارستان های استان

ارزیابی گواهی فوت	دادیزشک	مطب	دهخدا	مهرگان	رجایی	رازی	قدس	بوعلی	مرکز خدمات جامع سلامت	ولایت	درمانگاه	ولیعصر	شفا	رحیمیان	پاستور	تامین اجتماعی تاکستان	امیرالمومنین	کوثر
چند علت در یک خط ثبت شده است																		
فاصله زمانی بین شروع بیماری و وقوع مرگ خالی است																		
خطوط خالی بین زنجیره حوادث منجر به مرگ وجود دارد																		
از کلمات اختصاری استفاده شده است.																		
دست خط ناخوانا است																		
توالی نادرست یا غیر محتمل از لحاظ بالینی حوادث منجر به مرگ وجود دارد																		
یک وضعیت بد تعریف شده بعنوان علت زمینه ای مرگ وارد شده است																		
سایر خطاها																		

راهنمای رنگ ها:

قرمز: سه رتبه اول خطا

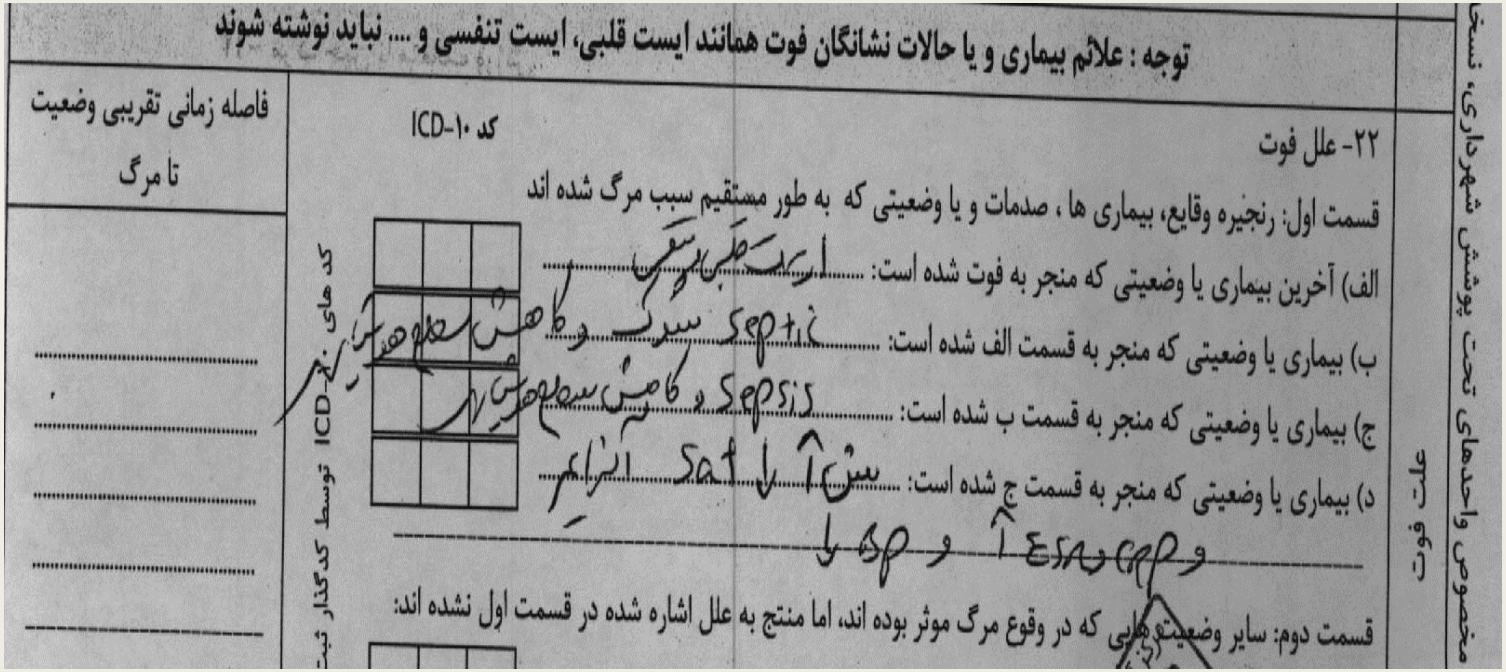
زرد : حدفاصل بین سه رتبه اول خطا و شاخص استانی

سبز: رتبه های بهتر از شاخص استانی

سبز پررنگ: شاخص صفر خطا

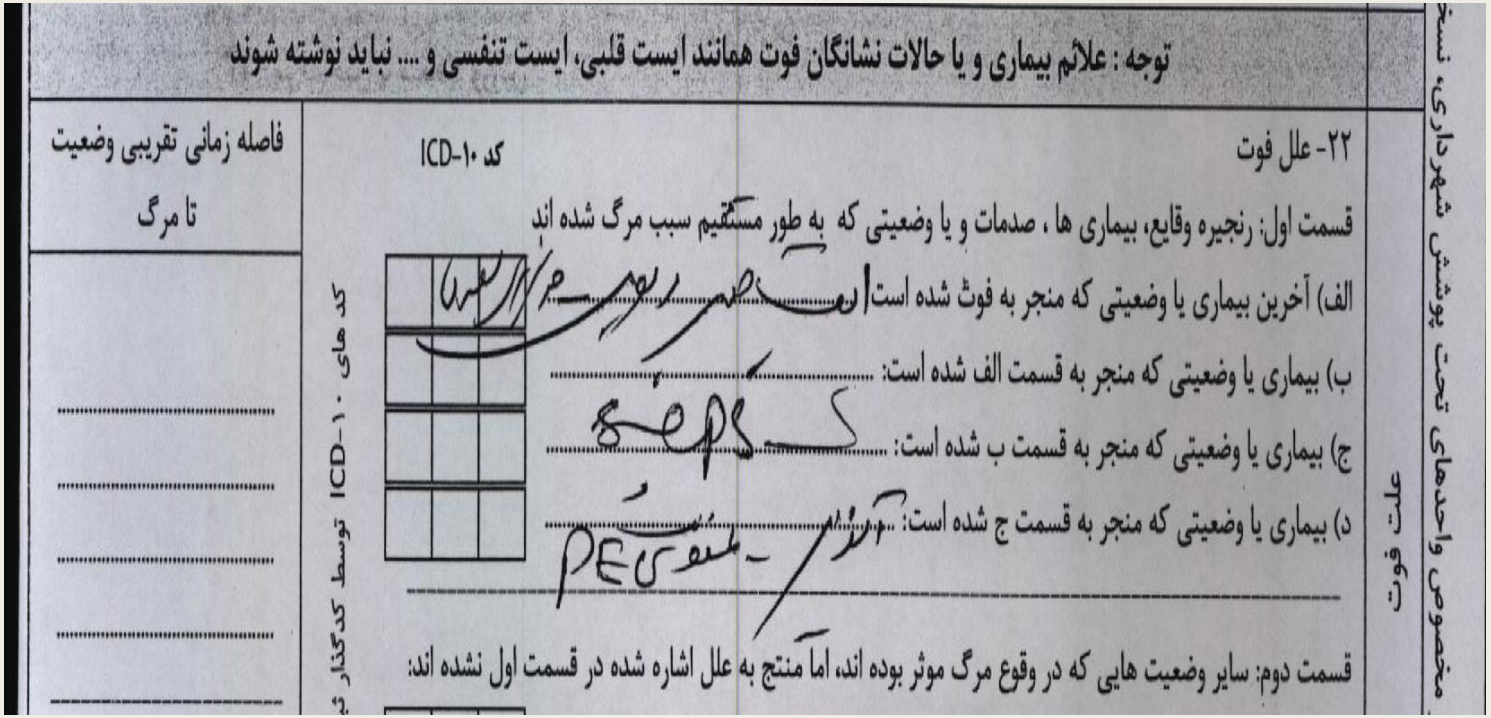
بررسی نحوه ثبت اطلاعات گواهی های فوت سال ۱۳۹۹

نام واحد ثبت کننده بیمارستانی	عدم ثبت (blank) اطلاعات در سامانه نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ						تشخیص نویسی و کدگذاری نامناسب	علل مرگ با کد پوچ
	سواد بالای ۹سال	شغل بالای ۱۰ سال	نام موسسه	نام صادر کننده جواز دفن	نام صادر کننده گواهی فوت	تاریخ ثبت گواهی فوت		
مهرگان	۳,۸	۰,۰	۱,۹	۰,۰	۱,۹	۱,۹	۳۰,۸	۲۱,۲
قدس	۸,۲	۸,۲	۲,۰	۲,۰	۲,۰	۲,۰	۳۴,۷	۱۸,۴
شهیدرجایی	۷۵,۸	۶۳,۰	۱,۹	۴,۷	۴,۳	۴,۷	۳۶,۵	۱۸,۰
ولایت (مینودر)	۱,۸	۱,۲	۰,۲	۰,۶	۰,۶	۰,۵	۱۸,۲	۱۳,۵
دهخدا	۳۹,۱	۳۰,۴	۳۰,۴	۳۴,۸	۳۴,۸	۳۴,۸	۳۰,۴	۱۳,۰
رازی	۴۷,۶	۴۱,۴	۴,۰	۳,۷	۳,۵	۵,۶	۱۶,۸	۱۰,۷
تامین اجتماعی تاکستان	۸,۳	۱۰,۴	۱,۰	۱,۰	۱,۰	۱,۰	۳۰,۲	۱۰,۴
بوعلی سینا	۵۷,۹	۴۴,۶	۲,۱	۳,۰	۲,۷	۲,۵	۱۱,۴	۷,۹
پاستور	۲,۳	۲,۳	۰,۰	۰,۰	۰,۰	۰,۰	۲۷,۳	۶,۸
کوثر	۲,۰	۰,۷	۰,۰	۰,۰	۰,۰	۰,۰	۱۱,۲	۵,۹
امیرالمومنین بوئین زهرا	۴,۸	۱,۲	۰,۰	۱,۲	۱,۲	۰,۰	۱۹,۰	۳,۶
شفا تاکستان	۹,۶	۰,۵	۰,۰	۱,۱	۱,۱	۰,۰	۱۹,۸	۲,۷

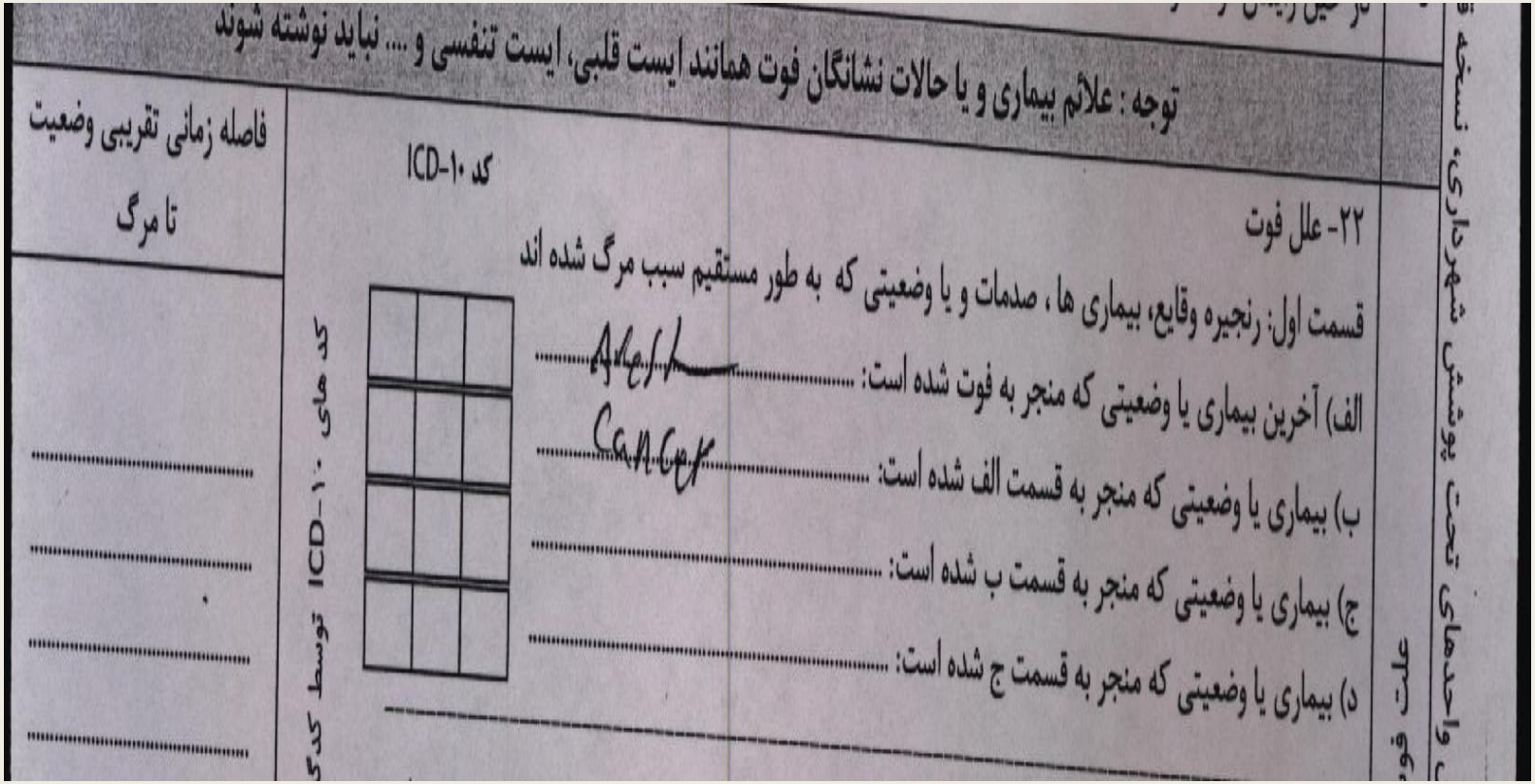


ثبت اشتباه:

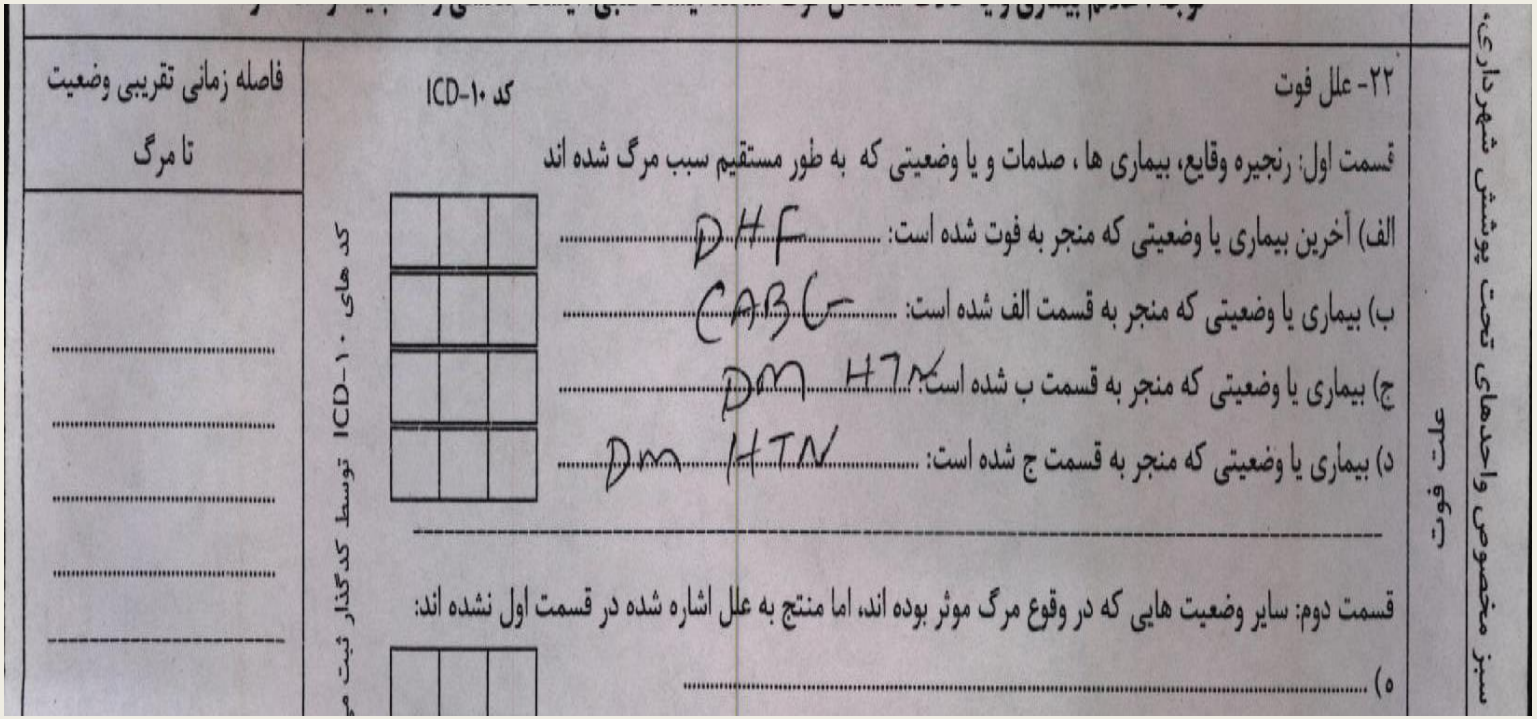
1- ذکر چند علت در یک خط
2- ثبت وضعیت بد تعریف شده (کاهش سطح هوشیاری، سپتی سمی و ...)
3- ثبت علائم و نتایج آزمایشگاهی
4- عدم ثبت فاصله زمانی بین شروع بیماری و وقوع مرگ
5- استفاده از کلمات اختصاری



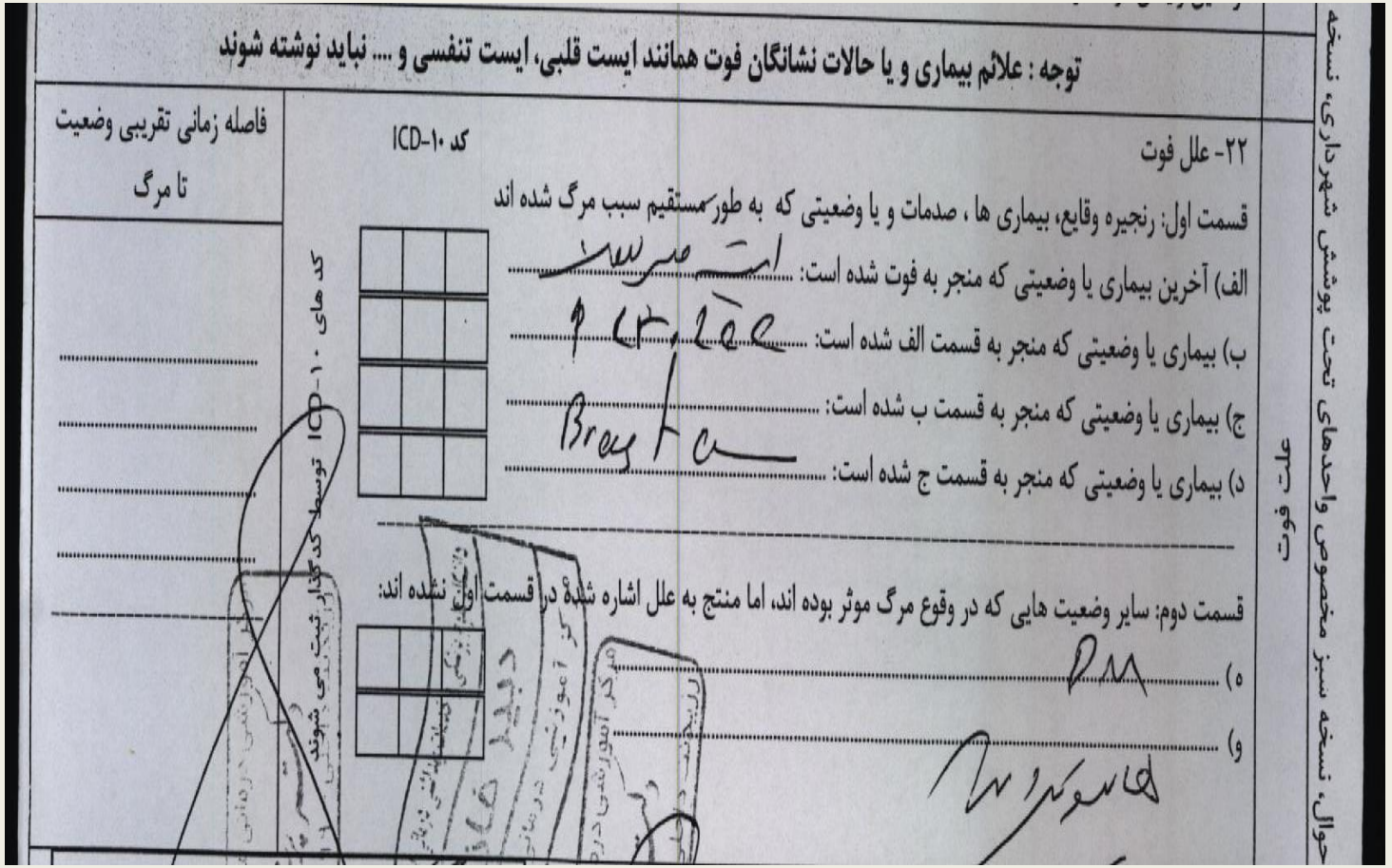
ثبت اشتباه:
1- خطوط خالی بین زنجیره حوادث منجر به مرگ
2- ذکر چند علت در یک خط
3- ثبت وضعیت بد تعریف شده (سپتی سمی، خونریزی)
4- دست خط ناخوانا
5- عدم ثبت فاصله زمانی بین شروع بیماری و وقوع مرگ



ثبت اشتباه:
1- ثبت سرطان (بدون ذکر جزئیات)
2- عدم ثبت فاصله زمانی بین شروع بیماری و وقوع مرگ
3- ثبت انگلیسی علل مرگ



ثبت اشتباه:
1- استفاده از کلمات اختصاری
2- ذکر چند علت در یک خط
3- عدم ثبت فاصله زمانی بین شروع بیماری و وقوع مرگ
4- ثبت انگلیسی علل مرگ



توجه : علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و .... نباید نوشته شوند

فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ

کد ICD-۱۰

۲۲- علل 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: ایست تنفسی

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: ۹۷۲۱۵۵

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

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) DM

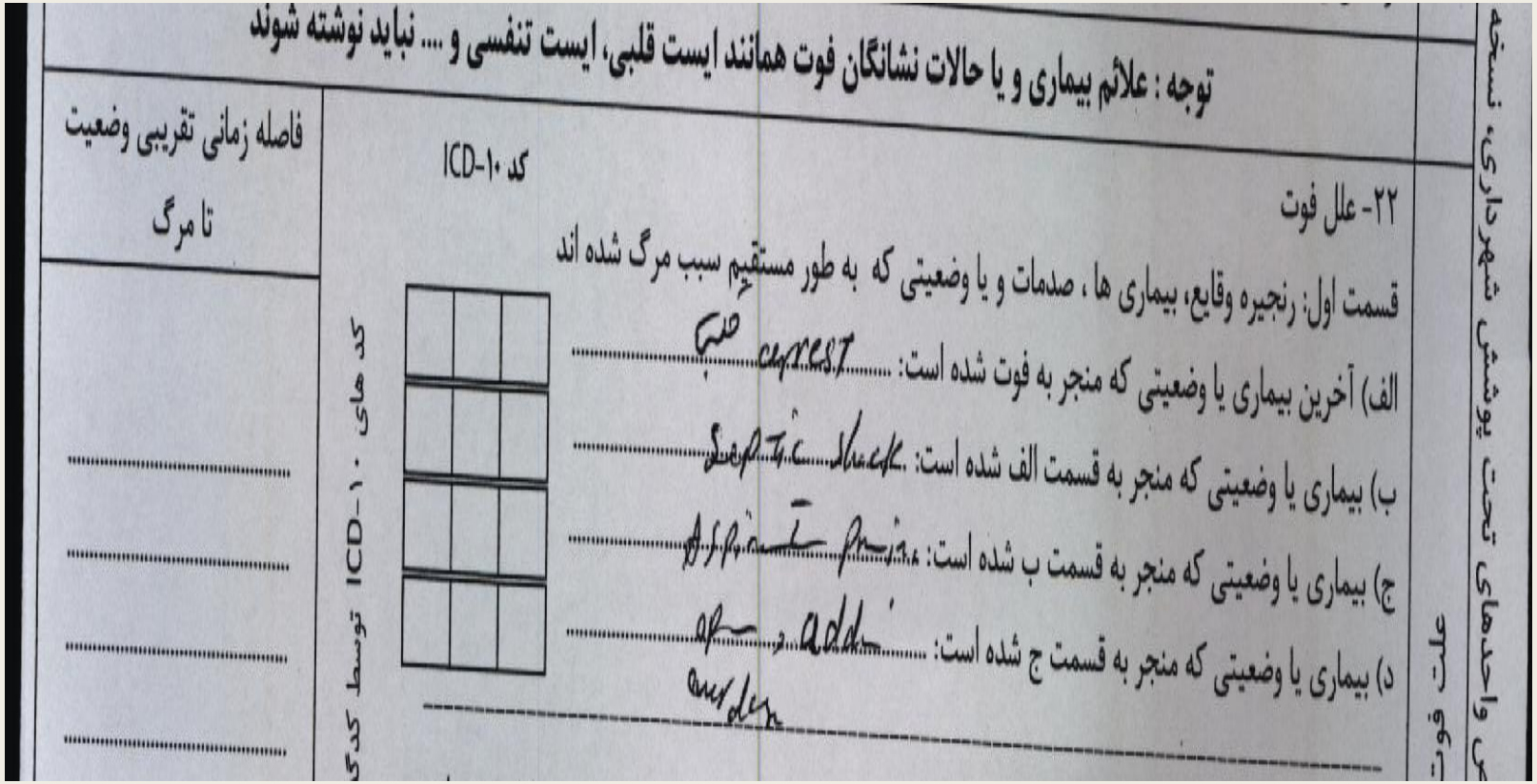
و)

کد های ICD-۱۰ توسط کدگذار ثبت می شوند

حوادث، نسخه سبز مخصوص واحدهای تحت پوشش شهرداری، نسخه

ثبت اشتباه:

1- خطوط خالی بین زنجیره حوادث منجر به مرگ
2- ثبت وضعیت بد تعریف شده (نتایج آزمایشگاهی)
3- عدم ثبت فاصله زمانی بین شروع بیماری و وقوع مرگ
4- ثبت انگلیسی علل مرگ



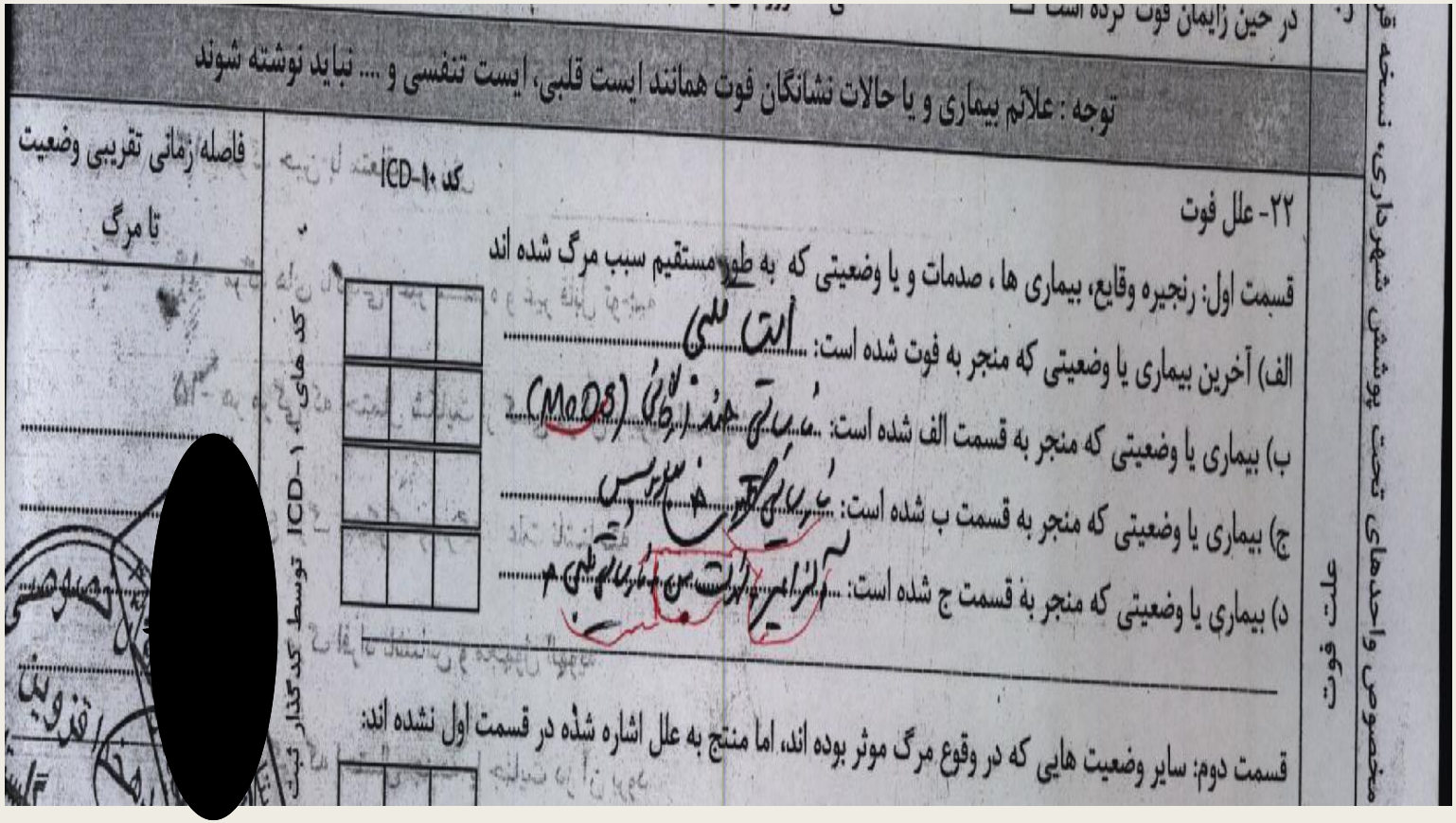
ثبت اشتباه:

1- ثبت وضعیت بد تعریف شده (سپتی سمی)

2- دست خط ناخوانا

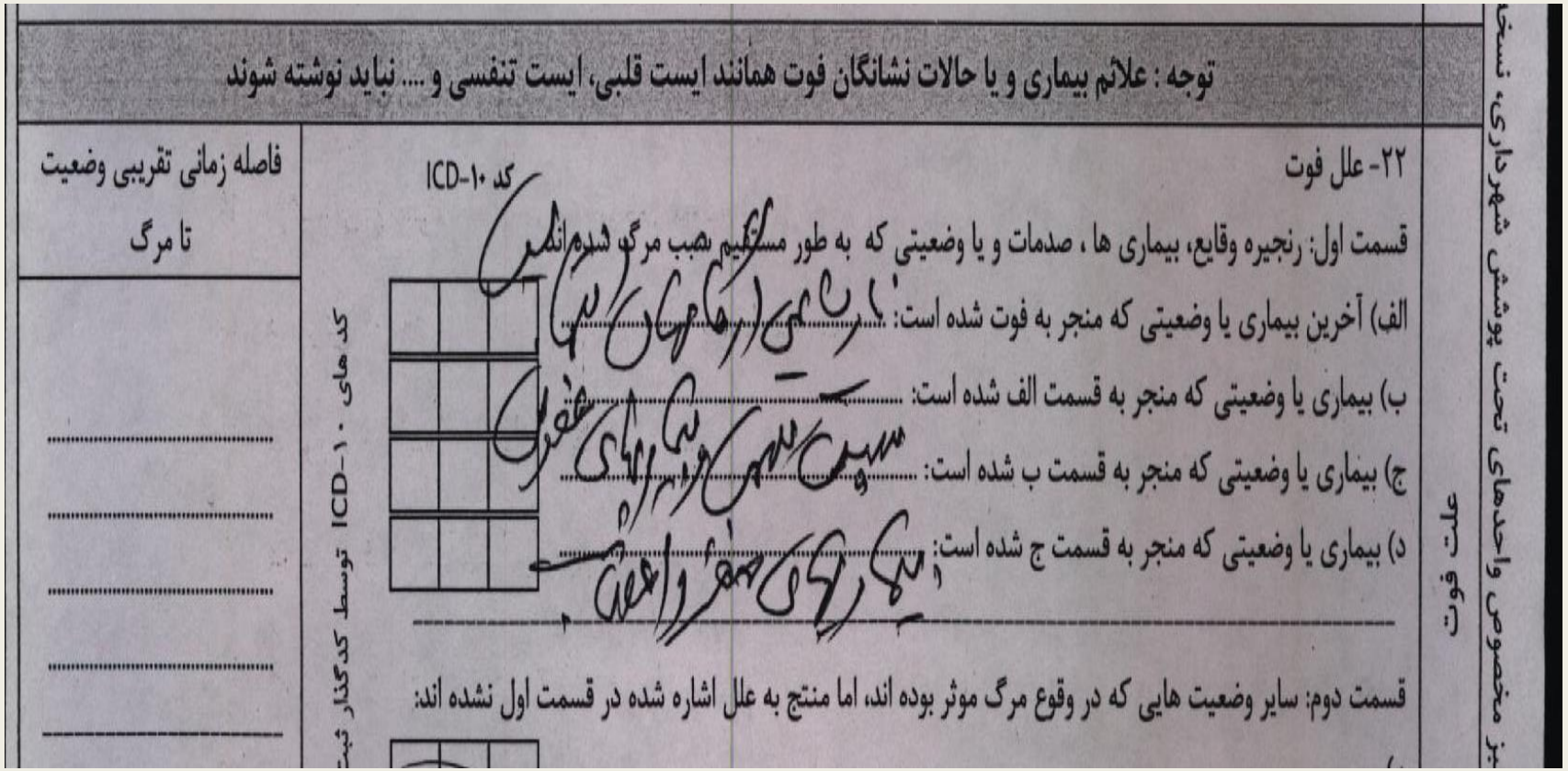
3- عدم ثبت فاصله زمانی بین شروع بیماری و وقوع مرگ

4- ثبت انگلیسی علل مرگ



ثبت اشتباه:

1- ذکر چند علت در یک خط
2- ثبت وضعیت بد تعریف شده (نارسایی، سپتی سمی)
3- عدم ثبت فاصله زمانی بین شروع بیماری و وقوع مرگ

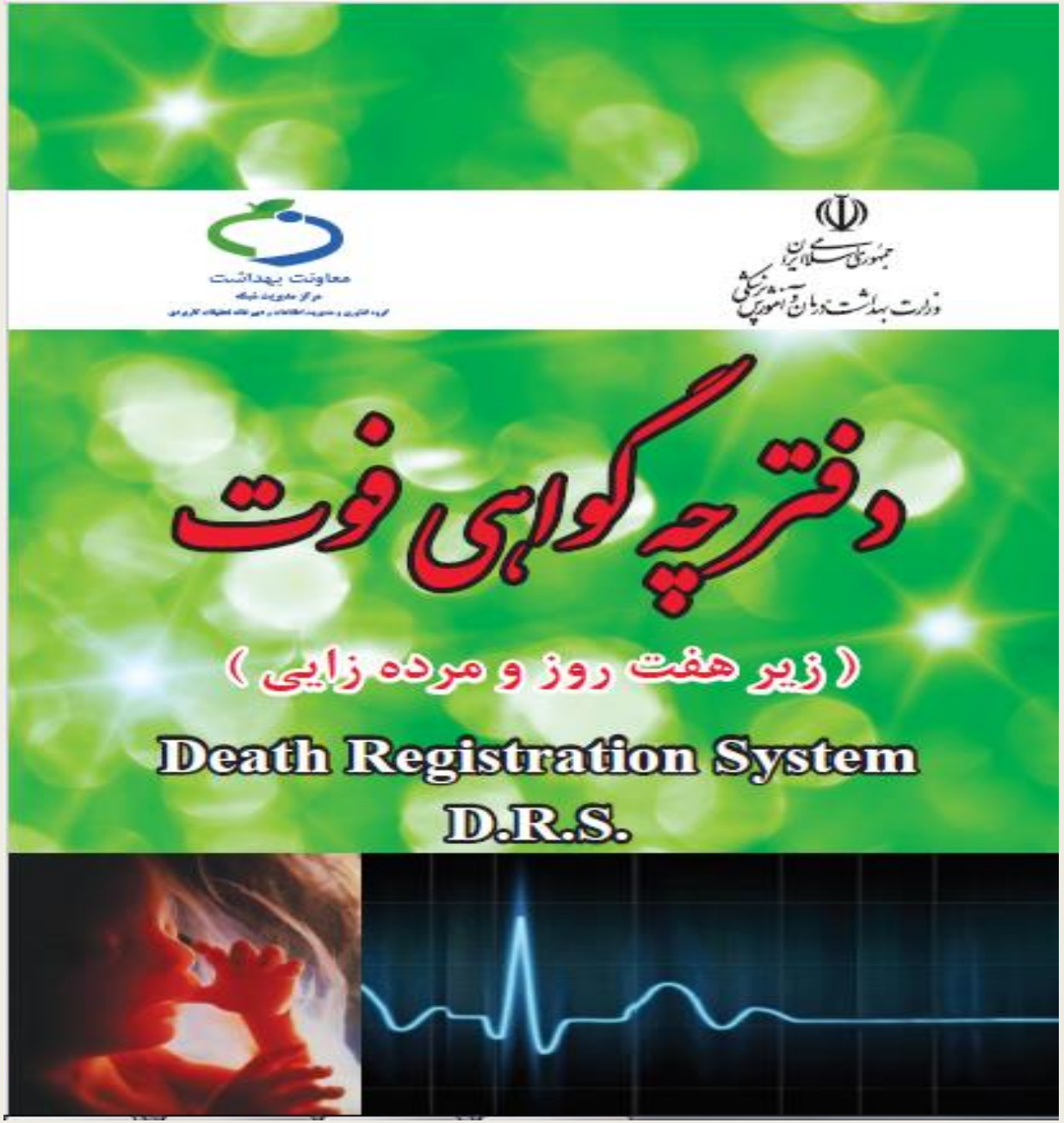


ثبت اشتباه:

1- خطوط خالی بین زنجیره حوادث منجر به مرگ
2- ذکر چند علت در یک خط
3- ثبت وضعیت بد تعریف شده (نارسایی، سپتی سمی)
4- ثبت بیماری سیستم مغز و اعصاب و بیماری عفونی (بدون ذکر جزئیات)
5- عدم ثبت فاصله زمانی بین شروع بیماری و وقوع مرگ

تکمیل گواهی فوت

مرگ های زیر هفت روز و مرده زائی


معاونت بهداشت
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفترچه گواهی فوت
(زیر هفت روز و مرده زایی)
Death Registration System
D.R.S.

گواهی فوت موارد مرده زایی و زیر هفت روز:

این گواهی برای موارد مرده زایی از هفته ۲۲ حاملگی به بعد (۱۵٤ روز) و یا مرگ زود هنگام نوزادی از لحظه تولد تا ۷ روز اول زندگی نوزاد (۱٦۸ ساعت) تکمیل می گردد.

مرگ و میر جنینی Fetal death [deadborn fetus]

تعریف: مرگ و میر جنینی قبل از خروج کامل یا خارج نمودن کامل محصول حاملگی از مادر بدون توجه به مدت بارداری است، که بعد از این جدا شدن، جنین تنفس نمی کند یا هیچ نشان دیگری از حیات، از قبیل ضربان قلب، ضربان بند ناف یا حرکات معین عضلات ارادی را نشان نمی دهد.

- **مرده زائی: جنین بعد از هفته 22 بارداری**

- سقط: جنین قبل از هفته 22 بارداری (نیازی به تکمیل گواهی فوت نیست)

نوزاد زنده به دنیا آمده

Live birth

- تعریف: خروج کامل خودبخود یا خارج نمودن کامل محصول حاملگی (نوزاد) از مادر صرفنظر از مدت حاملگی می باشد که بعد از این جدا شدن، نوزاد تنفس نموده یا هر علامت دیگری از حیات، از قبیل ضربان قلب، ضربان بند ناف یا حرکات معین عضلات ارادی را نشان دهد، اگر چه بند ناف قطع شده یا نشده باشد، جفت متصل باشد یا نباشد، محصول چنین زایمانی زنده بدنیا آمده محسوب می شود.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی | **جمهوری اسلامی ایران** | سازمان ثبت احوال کشور

گواهی پزشکی فوت، برای موارد مرده زایی و مرگ نوزاد تا ۷ روز بعد از تولد

شماره ثبت در سامانه: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ شماره سریال: .....

مشخصات نوزاد/جنین

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 ۶- جنس : پسر☐ دختر ☐ قابل تشخیص نمی باشد☐

۷- تعداد قل ها : ☐ ۸- مرتبه قل ها : ☐

۹- عامل زایمان: متخصص زنان و زایمان☐ ماما ☐ پزشک عمومی☐ ماما روستا/ بهورز ماما ☐ ماما محلی ☐ سایر☐ (مشخص نمایید).....

۱۰- مکان زایمان: بیمارستان یا زایشگاه ☐ واحد تسهیلات زایمانی ☐ منزل ☐ در مسیر انتقال ☐ سایر (مشخص کنید).....

اطلاعات مادر نوزاد/جنین

۱۱- نام: ..... ۱۲- نام خانوادگی: ..... ۱۳- ملیت: ایرانی☐ غیر ایرانی ☐ شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی ..... نامشخص☐

۱۴- شماره ملی : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ۱۵- شماره شناسنامه: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ۱۶- محل صدورشناسنامه:.....

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

۱۸- سطح سواد: بی سواد☐ ابتدایی/نهضت ☐ راهنمایی☐ دبیرستان☐ دانشگاهی☐ دکترای تخصصی و فوق دکترا☐ سایر☐

۱۹- شماره ملی سرپرست خانوار: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

۲۰- آدرس محل سکونت دائمی سرپرست خانوار : کشور.....استان.....شهرستان.....بخش.....شهر/روستا.....

خیابان.....کوچه.....پلاک.....

کد پستی: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ شماره تلفن:.....کد.....

اطلاعات پدر نوزاد/جنین

۲۱- نام: ..... ۲۲- نام خانوادگی: .....

علت مرگ

	کد ICD-۱۰
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 :.....	☐☐☐

کد ICD-۱۰ (توسط کد گذار تکمیل خواهد شد)

صادر کننده

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

جواز دفن

لطفا قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید.

۲۹- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: .....

شماره نظام پزشکی: .....

دفن متوفی بلا مانع است

مهر و امضای پزشک

نسخه سفید مخصوص ثبت احوال، نسخه سبز مخصوص واحدهای تحت پوشش شهرداری، نسخه فرم مخصوص مراکز بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نسخه زرد مخصوص

مشخصات نوزاد/جنین

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 ۶- جنس : پسر☐ دختر ☐ قابل تشخیص نمی باشد☐

۷- تعداد قل ها: ☐ ۸- مرتبه قل ها : ☐

۹- عامل زایمان: متخصص زنان و زایمان☐ مامایی ☐ پزشک عمومی☐ مامای روستا یهورز مامایی ☐ مامای محلی ☐ سایر☐ (مشخص نمایید).....

۱۰- مکان زایمان: بیمارستان یا زایشگاه ☐ واحد تسهیلات زایمانی ☐ منزل ☐ در مسیر انتقال ☐ سایر (مشخص کنید).....

اطلاعات مادر نوزاد/جنین

۱۱- نام: ..... ۱۲- نام خانوادگی: ..... ۱۳- ملیت: ایرانی☐ غیر ایرانی ☐ شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی ..... نامشخص☐

۱۴- شماره ملی : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ۱۵- شماره شناسنامه: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ۱۶- محل صدور شناسنامه:.....

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

۱۸- سطح سواد: بی سواد☐ ابتدایی/نهضت ☐ راهنمایی☐ دبیرستان☐ دانشگاهی☐ دکترای تخصصی و فوق دکترا☐ سایر☐

۱۹- شماره ملی سرپرست خانوار: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

۲۰- آدرس محل سکونت دائمی سرپرست خانوار : کشور.....استان.....شهرستان.....بخش.....شهر/روستا.....

خیابان.....کوچه.....پلاک.....

کد پستی: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ شماره تلفن:.....کد.....

اطلاعات پدر نوزاد/جنین

۲۱- نام: ..... ۲۲- نام خانوادگی: .....

مشخصات نوزاد/جنین

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 ۶- جنس: پسر☐ دختر ☐ قابل تشخیص نمی باشد☐

۷- تعداد قل ها: ☐ ۸- مرتبه قل ها : ☐

۹- عامل زایمان: متخصص زنان و زایمان☐ ماما ☐ پزشک عمومی☐ ماما روستا ییورز مامایی ☐ مامای محلی ☐ سایر☐ (مشخص نمایید).....

۱۰- مکان زایمان: بیمارستان یا زایشگاه ☐ واحد تسهیلات زایمانی ☐ منزل ☐ در مسیر انتقال ☐ سایر (مشخص کنید).....

نام نوزاد:

- در موارد مرده زائی در قسمت نام نوزاد اصطلاح جنین / مرده زایی ثبت شود.
- در مرگ زیر هفت روز در قسمت نام نوزاد
  - صدور شناسنامه: نام شناسنامه ای نوزاد
  - عدم صدور شناسنامه: نوزاد زنده

نام نوزاد:

مثال : مرده زایی

1- نام نوزاد/ جنین: **جنین / مرده زایی**

2- نام خانوادگی نوزاد/ جنین: **احمدی**

3- نام پدر نوزاد / جنین: **محمد**

در قسمت مشخصات نوزاد / جنین فقط اطلاعات نوزاد/جنین می بایست تکمیل گردد <u>نه مشخصات مادر نوزاد</u>

مثال: نوزاد زنده بدون شناسنامه

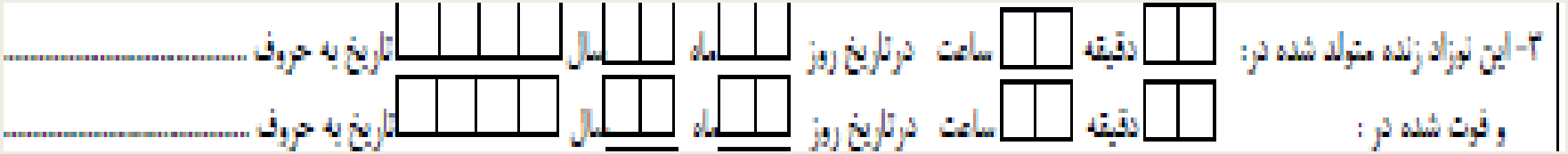
1- نام نوزاد/ جنین: **نوزاد زنده**

2- نام خانوادگی نوزاد/ جنین: **احمدی**

3- نام پدر نوزاد / جنین: **محمد**

ساعت و دقیقه فوت:

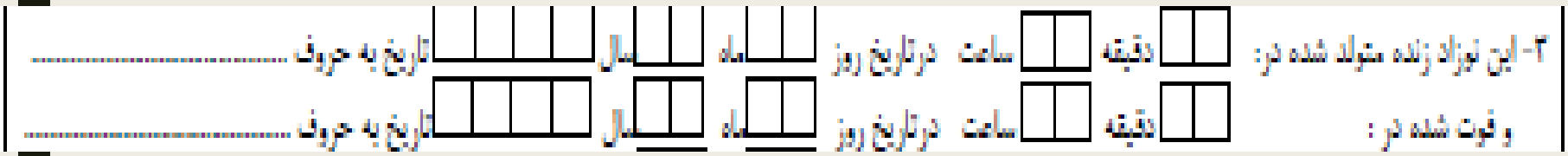
براي نوزاداني كه زنده به دنيا مي آيند قسمت 3 بايد كامل ثبت گردد.



و براي موارد مرده زائي قسمت 4 تكميل می گردد.



ساعت و دقیقه فوت:



جهت درج زمان، دو خانه سمت چپ برای ساعت و دو خانه سمت راست برای دقیقه در نظر گرفته شده است.

نیمه شب به صورت ۰۰:۰۰ ثبت می شود.

از ظهر تا نیمه شب نیز به صورت ساعت کامل (یا ساعت نظامی) یعنی ۱۳ ، ۱٤ ، ۱۵ و ...ثبت گردد.

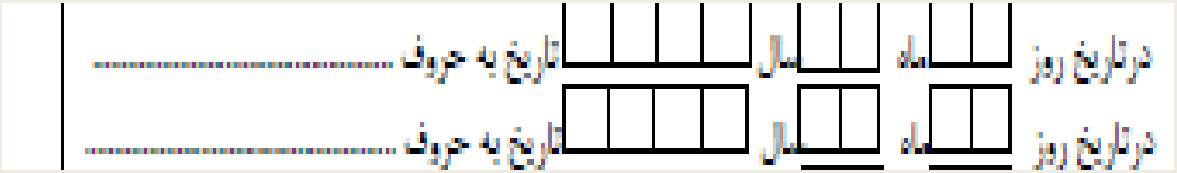
در مورد ثبت ساعت‌ها و دقیقه‌ها، عددهای یک رقمی ۱ تا ۹ به صورت ۰۱ تا ۰۹ نوشته می شود .

مثلاً ۳۵ دقیقه پس از بامداد، ۳۵ : ۰۰ و ساعت ٦ و ٤۰ دقیقه صبح، ٤۰ : ۰٦ و ساعت ۱۰ بعد از ظهر، ۲۲:۰۰ ثبت می شود .

از ذکر عباراتی چون AM و PM و نظایر آن پرهیز گردد .

برای نوزادی که زنده متولد شده باشد، تاریخ تولد و فوت و برای موارد مرده زائی تاریخ زایمان ثبت گردد.

تاریخ تولد و تاریخ فوت:



تاریخ به صورت روز /ماه /سال نوشته می شود.

برای سال جاری در خانه سمت چپ " ۱۴۰۱ " ثبت شود در مورد ثبت ماه ها و روزها، عددهای یک رقمی ۱ تا ۹ به صورت ۰۱ تا ۰۹ نوشته می‌شود.

مثلاً ۱۴۰۱/۰۳/۰۵ یا ۱۴۰۱/۰۶/۱۸

تاریخ به حروف : پنج خرداد هزار و چهارصد و یک

تاریخ به حروف : هجده شهریور هزار و چهارصد و یک

وزن تولد:

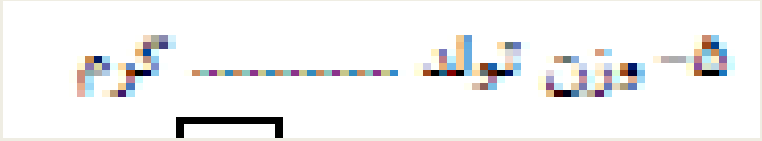
برای توزین جنین مرده یا نوزاد فوت شده در اتاق زایمان / اتاق عمل، می‌توان بطور مستقیم او را توزین نمود یا متوفی همراه با پوشش پلاستیکی یا پوشش متقالی توزین شود و وزن پوشش از وزن کلی کسر گردد.

پس از توزین جنین یا نوزاد مرده، وزن وی به گرم در محل خاص ثبت می‌گردد.

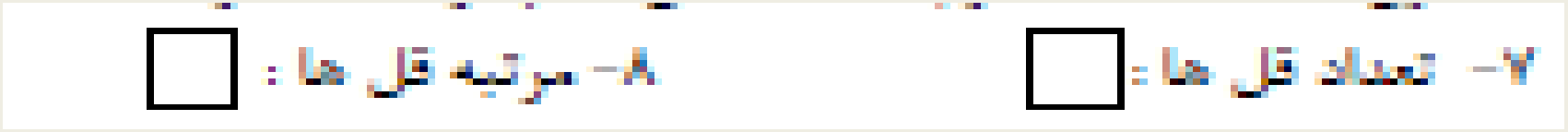
مثلاً ۱۷۵۵

در مورد وزن‌های کمتر از ۱۰۰۰ گرم، افزودن ۰ به سمت چپ عدد وزن، ضروری است.

مثلاً ۰۳۰۷



تعداد قلها :



تعداد قل ها به صورت عدد ...، ۲، ۱ ثبت گردد.

منظور از تعداد قل ها، تعداد محصول بارداری بدون توجه به زنده‌زایی یا مرده زایی یک یا چند قل می باشد.

برای مثال اگر بارداری مادری منجر به تولد یک جنین مرده و یک نوزاد زنده شده است(دوقلو)، عدد ۲ ثبت می‌گردد.

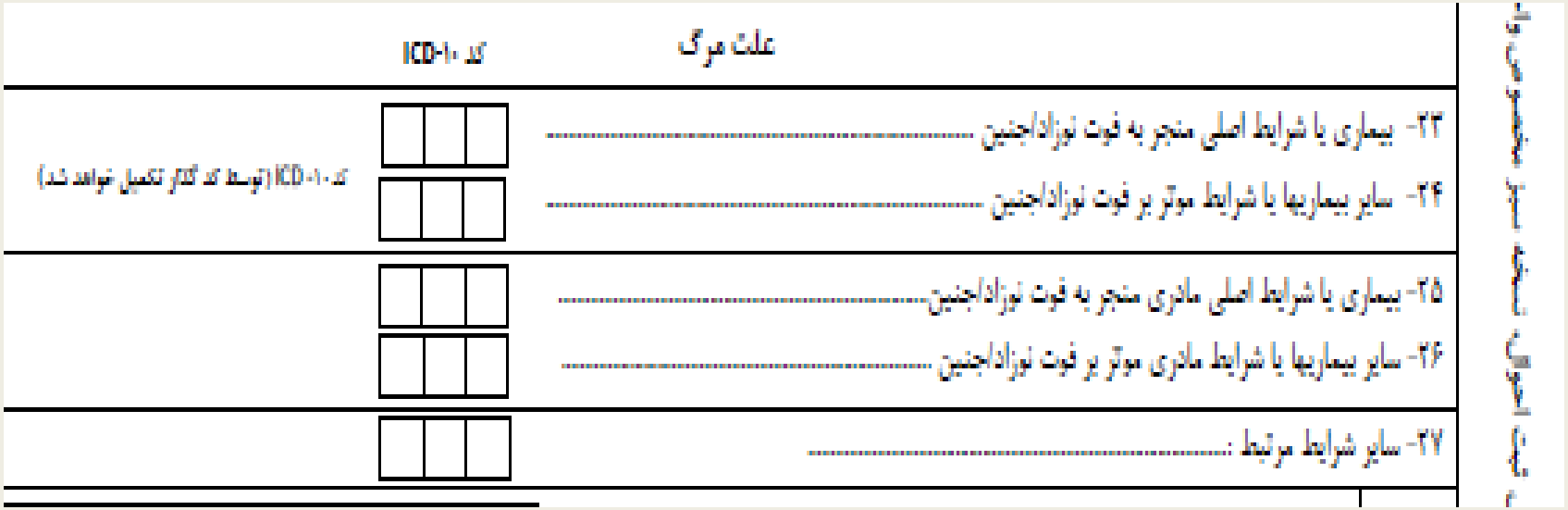
از آنجا که برای هر نوزاد یک فرم جداگانه تکمیل می‌شود، بنابراین رتبه قل، رتبه تولد همان نوزادی می‌باشد که برای وی این فرم در حال تکمیل است.

واضح است که در زایمان های تک قلویی که بخش عمده زایمان‌های کشور را تشکیل می‌دهد تعداد قل ها عدد ۱ و رتبه قل نیز ۱ خواهد بود.

علت مرگ:

این بخش شامل سه قسمت می باشد

اول: ۲۳ و ۲۴ دوم: ۲۵ و ۲۶ سوم: ۲۷



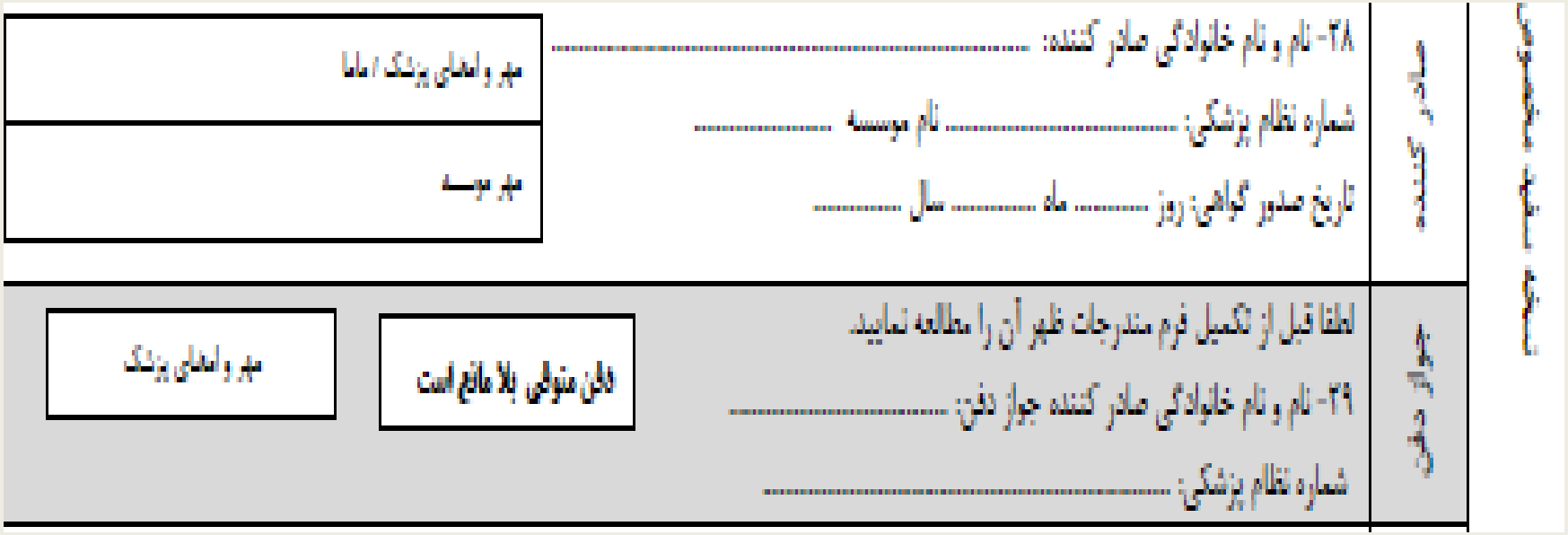
علت مرگ	کد ICD-۱۰	
۲۳- بیماری یا شرایط اصلی منجر به فوت نوزاداجنین		کد ICD-۱۰ (توسط کد کنار تکمیل خواهد شد)
۲۴- سایر بیماریها یا شرایط موثر بر فوت نوزاداجنین		
۲۵- بیماری یا شرایط اصلی مادری منجر به فوت نوزاداجنین.....		
۲۶- سایر بیماریها یا شرایط مادری موثر بر فوت نوزاداجنین		
۲۷- سایر شرایط مرتبط :.....		

صادر کننده گواهی فوت و جواز دفن:

در قسمت صادر کننده لازم است نام و نام خانوادگی پزشک/ ماما صادر کننده گواهی فوت دقیقاً ثبت و مهر زده شود.

در صورتی که واحد صادر کننده گواهی، مؤسسه درمانی اعم از بیمارستان، زایشگاه، مرکز بهداشتی درمانی باشد، باید ضمن تکمیل ردیف ۲۸، توسط پزشک/ ماما، نام مؤسسه/ واحد صادر کننده گواهی نوشته و مهر آن در قسمت مربوطه زده شود.

در قسمت جواز دفن مشخصات صادر کننده مجوز دفن (نام و نام خانوادگی و شماره نظام پزشکی) ثبت شده، مهر و امضا شود.



ملاحظات صدور گواهی فوت و جواز دفن:

در صدور این موارد باید دقت زیادی به عمل آید و موارد زیر رعایت گردد:

الف) احراز هویت کامل انجام پذیرد.

ب) صدور جواز دفن باید برای مواردی صادر شود که برای آنها منعی وجود نداشته باشد:

* علت مرگ مشخص و طبیعی باشد (اینها مرگ هایی هستند که نیاز به تأیید پزشکی قانونی ندارند.)

مثل: هیدروسفالی

برای مرگ هایی که نیاز به تأیید پزشکی قانونی دارند نه گواهی فوت و نه جواز دفن صادر نمی شود. (موارد ارجاع به پزشکی قانونی در اسلاید بعد)

ج) نام و نام خانوادگی پزشک صادر کننده گواهی فوت/ جواز دفن و شماره نظام پزشکی همراه با مهر و امضاء باشد.

- صدور گواهی فوت و جواز دفن تنها بر عهده پزشکان بوده و سایر کادر پزشکی و همچنین دندانپزشکان و داروسازان مجاز به صدور این گواهی نیستند.
- صدور گواهی فوت زیر هفت روز توسط ماما نیز امکان پذیر است اما در استان قزوین صرفاً به عهده پزشک گذاشته شده است.

- این گواهی به طور کلی از دو قسمت گواهی فوت و مجوز دفن تشکیل شده است هر دو قسمت آن باید توسط پزشک / ماما مهر و امضاء شود.
- این گواهی باید با خودکار و با خط خوانا به صورتی نوشته شود که روی هر چهار نسخه قابل خواندن باشد.
- علت مرگ به فارسی نوشته شده و از بکار بردن کلمات بصورت مخفف و انگلیسی جداً پرهیز شود.
- در بندهایی که لازم است گزینه ای با ذکر یک علامت در داخل مربع مربوطه انتخاب شود، لازم است از علامت ضربدر استفاده شود (☒)

در موارد زیر مجوز دفن توسط پزشکی قانونی صادر می گردد:

۱- مرگ به دنبال اقدام به قتل

۲- مرگ به دنبال اقدام به خودکشی

۳- مرگ به دنبال هر گونه منازعه (اعم از درگیری فیزیکی و یا لفظی)

۴- مرگ به دنبال مسمومیت (شیمیایی، دارویی، گازگرفتگی و ...)

۵- مرگ به دنبال حوادث ترافیکی (به هر شکل و با هر فاصله زمانی از حادثه که مرگ رخ دهد.)

۶- مرگ به دنبال سوء مصرف مواد (مخدر، روانگردان، توهم زا و ...)

۷- مرگ متعاقب برق گرفتگی، سوختگی، غرق شدگی، سرمازدگی، گرمازدگی، سقوط از ارتفاع و ...

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

۹- مرگ در زندان یا بازداشتگاه

۱۰- مرگ در مراکز اقامت جمعی مانند آسایشگاه، پرورشگاه، اردوگاه، پادگان، خوابگاه و ...

۱۱- مرگ ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی

ادامه موارد مربوط به پزشکی قانونی:

۱۲- مرگ مادر ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی در حین بارداری، حین زایمان یا متعاقب زایمان (تا ۴۲ روز پس از زایمان) و یا سقط جنین

۱۳- مرگ حین یا متعاقب ورزش

۱۴- مرگ های ناگهانی، غیر منتظره و غیر قابل توجیه

۱۵- هر مرگی که احتمال شکایت از کسی در آن وجود داشته باشد.

۱۶- هر نوع مرگ مشکوک و مرگ با علت ناشناخته

۱۷- هر نوع مرگ افراد ناشناس و مجهول الهویه

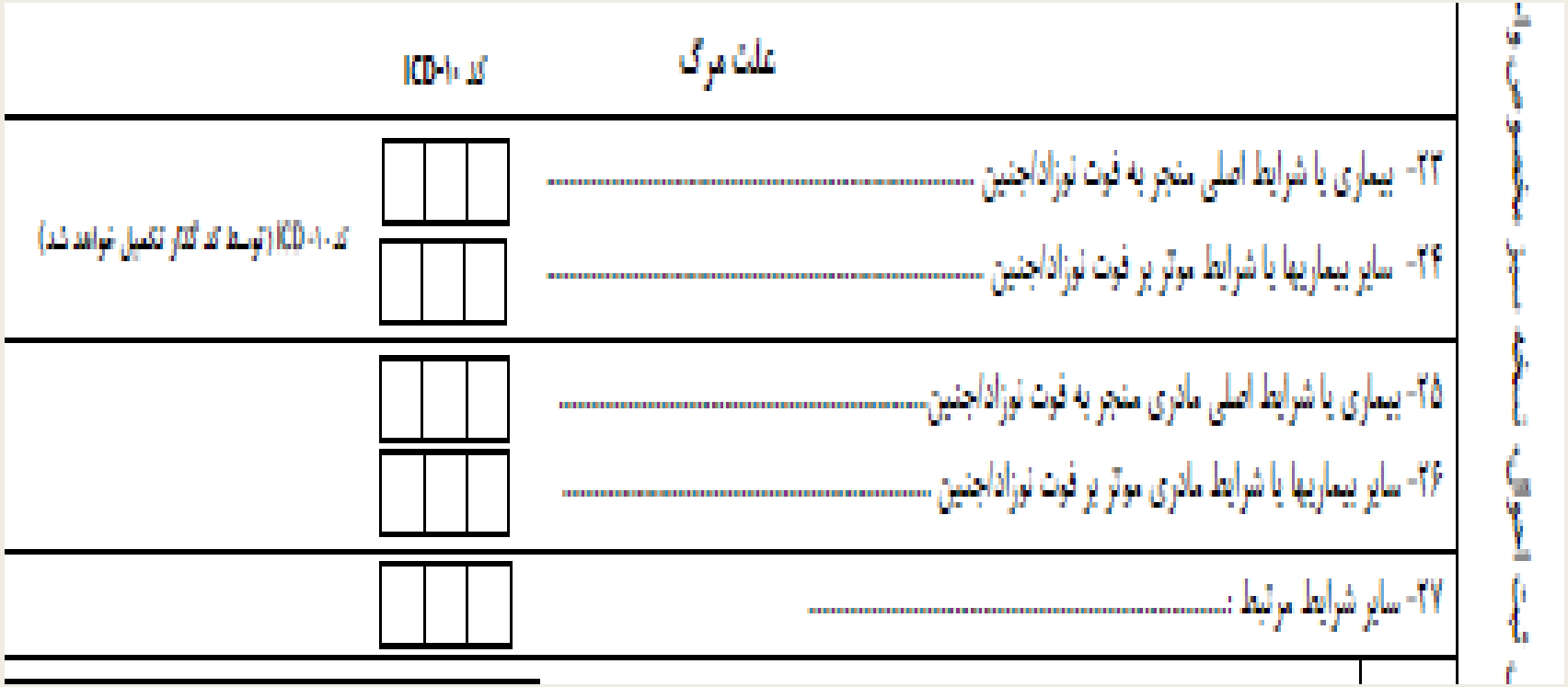
۱۸- هر مرگی که احتمال جُنحه (بزه، گناه، جرم و جنایت) یا جنایت در آن برود.

۱۹- مرگ ناشی از حوادث غیر مترقبه

قوانین ثبت علل مرگ

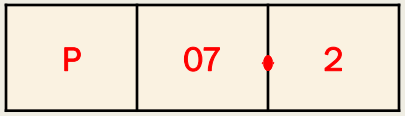
در گواهی فوت زیر هفت روز و مرده زایی

نحوه تکمیل علل مرگ در گواهی فوت موارد زیر هفت روز و مرده زائی



علت مرگ	کد ICD-10	
۲۳- بیماری یا شرایط اصلی منجر به فوت نوزادجنین		کد ICD-10 (توسط کد کننده تکمیل خواهد شد)
۲۴- سایر بیماریها یا شرایط موثر بر فوت نوزادجنین		
۲۵- بیماری یا شرایط اصلی مادری منجر به فوت نوزادجنین		
۲۶- سایر بیماریها یا شرایط مادری موثر بر فوت نوزادجنین		
۲۷- سایر شرایط مرتبط :		

نحوه خواندن کد و نحوه ثبت آن





بیماری یا شرایط نوزاد

منجر به فوت نوزاد / جنین

(ردیف ۲۳ و ۲۴)

(کدهای P96 –P05 و Q00-Q99)

قانون ۱: ثبت یک وضعیت در قسمت ۲۳

۲۳. بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد که منجر به مرگ جنین یا نوزاد شده است.

۲۴. سایر بیماری ها یا وضعیت های جنین یا نوزاد که بر مرگ جنین یا نوزاد مؤثر بوده است.

در قسمت ۲۳ و ۲۴

معمولاً علت های مرگ حول تولد و ناهنجاری های مادرزادی و کروموزومی

(کدهای P96– P05 و Q00-Q99) ثبت می گردد.

در بخش مربوط به بیماری یا وضعیت اصلی منجر به مرگ جنین یا نوزاد (۲۳)

فقط باید یک وضعیت ثبت گردد.

علل قابل ثبت در بخش بیماری یا شرایط اصلی منجر به فوت نوزاد / جنین (۲۳)

مثال:

- خونریزی مغزی ناشی از آسیب هنگام تولد
- آسپیراسیون مکونیوم به ریه نوزاد
- خونریزی ریوی
- فشار خون نوزاد
- عفونت مادرزادی / باکتریایی خون نوزاد
- خونریزی از ناف نوزاد
- یرقان نوزادی
- التهاب روده ای نوزاد
- تمام ناهنجاری های مادرزادی و کروموزومی نوزاد

(ناهنجاری مادرزادی دستگاه عصبی / گردش خون / تنفسی / ادراری و ...)
با ذکر جزئیات

Disorders related to length of gestation and fetal growth (P05-P08)		اختلالاتی که به طول دوران بارداری و رشد جنین مربوط میشوند(P05-P08)	
P05	Slow fetal growth and fetal malnutrition	رشد آهسته جنین و سوء تغذیه جنین	P05
P07	Disorders related to short gestation and low birth weight, not elsewhere classified	اختلالاتی که به کوتاه بودن دوران حاملگی و وزن کم هنگام تولد مربوط شده و در جای دیگر طبقه‌بندی نشده است	P07
P08	Disorders related to long gestation and high birth weight	اختلالاتی که به طولانی بودن دوران حاملگی و وزن زیاد هنگام تولد مربوط می‌شوند	P08

Birth trauma (P10-P15)		صدمات هنگام تولد (P10-P15)	
P10	Intracranial laceration and haemorrhage due to birth injury	پارگی و خونریزی داخل جمجمه‌ای ناشی از آسیب هنگام تولد	P10
P11	Other birth injuries to central nervous system	سایر صدمات هنگام تولد به سیستم عصبی مرکزی	P11
P12	Birth injury to scalp	آسیب به پوست سر هنگام تولد	P12
P13	Birth injury to skeleton	آسیب به استخوان‌بندی هنگام تولد	P13
P14	Birth injury to peripheral nervous system	آسیب به سیستم عصبی محیطی، هنگام تولد	P14
P15	Other birth injuries	سایر صدمات هنگام تولد	P15

Respiratory and cardiovascular disorders specific to the perinatal period (P20-P29)		اختلالات تنفسی و قلبی – عروقی، خاص دوران قبل از تولد (P20-P29)	
P20	Intrauterine hypoxia	کمبود اکسیژن داخل رحمی	P20
P21	Birth asphyxia	خفگی هنگام تولد (آسفکسی هنگام تولد)	P21
P22	Respiratory distress of newborn	زجر تنفسی نوزاد (دیسترس تنفسی نوزاد)	P22
P23	Congenital pneumonia	ذات الریه مادر زادی (پنومونی مادرزادی)	P23
P24	Neonatal aspiration syndromes	سندرم های آسپیراسیون نوزادی	P24
P25	Interstitial emphysema and related conditions originating in the perinatal period	آمفیزم نسج بینابینی و شرایط وابسته که منشاء آن در دوران قبل از تولد است	P25
P26	Pulmonary haemorrhage originating in the perinatal period	خونریزی ریوی که منشاء آن در دوران قبل از تولد است	P26
P27	Chronic respiratory disease originating in the perinatal period	بیماری مزمن تنفسی که منشاء آن در دوران قبل از تولد است	P27
P28	Other respiratory conditions originating in the perinatal period	سایر شرایط تنفسی که منشاء آن در دوران قبل از تولد است	P28
P29	Cardiovascular disorders originating in the	اختلالت قلبی – عروقی که منشاء آن در دوران قبل از	P29

	perinatal period	تولد است	
P35	Congenital viral diseases	بیماری ویروسی مادرزادی	P35
P36	Bacterial sepsis of newborn	عفونت باکتریایی خون نوزاد	P36
P37	Other congenital infectious and parasitic diseases	سایر بیماریهای عفونی و انگلی مادرزادی	P37
P38	Omphalitis of newborn with or without mild haemorrhage	التهاب کره چشم نوزاد با یا بدون خونریزی خفیف	P38
P39	Other infections specific to the perinatal period	سایر عفونتهای خاص دوران قبل از تولد	P39

Haemorrhagic and haematological disorders of fetus and newborn (P50-P61)		**اختلالات خونریزی دهنده و خونی جنین و نوزاد (P50-P61)**	
P50	Fetal blood loss	از دست دادن خون جنینی	P50
P51	Umbilical haemorrhage of newborn	خونریزی از ناف نوزاد	P51
P52	Intracranial nontraumatic haemorrhage of fetus and newborn	خونریزی داخل مغز بدون وارد آمدن ضربه در جنین و نوزاد	P52
P53	Haemorrhagic disease of fetus and newborn	بیماری خونریزی دهنده جنین و نوزاد	P53
P54	Other neonatal haemorrhages	سایر موارد خونریزی‌های نوزادی	P54
P55	Haemolytic disease of fetus and newborn	بیماری تخریب گلبول قرمز (همولیتیک) جنین و نوزاد	P55
P56	Hydrops fetalis due to haemolytic disease	خیز جنینی ناشی از بیماری تخریب گلبول قرمز (همولیتیک)	P56
P57	Kernicterus	کرنیکتروس	P57
P58	Neonatal jaundice due to other excessive haemolysis	یرقان نوزادی ناشی از تخریب زیاد گلبولهای قرمز	P58
P59	Neonatal jaundice from other and unspecified causes	یرقان نوزادی بعلت سایر علل و علل نامشخص	P59
P60	Disseminated intravascular coagulation of fetus and newborn	انعقاد منتشر داخل عروقی جنین و نوزاد	P60
P61	Other perinatal haematological disorders	سایر اختلالات خونی دوران قبل از تولد	P61

Transitory endocrine and metabolic disorders specific to fetus and newborn (P70-P74)		**اختلالات گذرای غدد درون ریز و مربوط به سوخت و ساز، مخصوص جنین و نوزاد (P70-P74)**	
P70	Transitory disorders of carbohydrate metabolism specific to fetus and newborn	اختلالات گذرای سوخت و ساز کربوهیدرات مخصوص جنین و نوزاد	P70
P71	Transitory neonatal disorders of calcium and magnesium metabolism	اختلالات نوزادی گذرای سوخت و ساز کلسیم و منیزیوم	P71
P72	Other transitory neonatal endocrine disorders	سایر اختلالات گذرا ی درون ریز نوزادی	P72
P74	Other transitory neonatal electrolyte and metabolic disturbances	سایر بهم ریختگیهای گذرای مربوط به سوخت و ساز و الکترولیت نوزادی	P74

Digestive system disorders of fetus and newborn (P75-P78)		**اختلالات دستگاه گوارش جنین و نوزاد(P75-P78)**	
P75*	Meconium ileus (E84.1†)	انسداد روده بواسطه مکونیوم (E84.1†)	P75*
P76	Other intestinal obstruction of newborn	سایر علل انسداد روده‌ایی نوزاد	P76

P77	Necrotizing enterocolitis of fetus and newborn	التهاب روده‌ایی تکروزده‌نده جنین و نوزاد	P77
P78	Other perinatal digestive system disorders	سایر اختلالات دستگاه گوارش مربوط به دوران قبل از تولد	P78

Conditions involving the integument and temperature regulation of fetus and newborn (P80-P83)		وضعیت‌های در گیر کننده پوست و تنظیم درجه حرارت جنین و نوزاد (P80-P83)	
P80	Hypothermia of newborn	کاهش درجه حرارت بدن نوزاد (هیپوترمی نوزاد)	P80
P81	Other disturbances of temperature regulation of newborn	سایر بهم ریختگیهای تنظیم درجه حرارت نوزاد	P81
P83	Other conditions of integument specific to fetus and newborn	سایر شرایط پوستی مخصوص جنین و نوزاد	P83

Other disorders originating in the perinatal period (P90-P96)		سایر اختلالات که منشاء آنها در دوران قبل از تولد است (P90-P96)	
P90	Convulsions of newborn	تشنج نوزاد	P90
P91	Other disturbances of cerebral status of newborn	سایر به هم ریختگیهای وضعیت مغزی نوزاد	P91
P92	Feeding problems of newborn	مشکلات مربوط به خوردن در نوزاد	P92
P93	Reactions and intoxications due to drugs administered to fetus and newborn	واکنشها و مسمومیتهای ناشی از داروهای داده شده به جنین و نوزاد	P93
P94	Disorders of muscle tone of newborn	اختلالات کشیدگی عضلانی (تون) نوزاد	P94
P95	Fetal death of unspecified cause	مرگ جنینی بدلیل نامشخص	P95
P96	Other conditions originating in the perinatal period	سایر شرایط منشأگرفته از دوران قبل از تولد	P96

CHAPTER XVII		فصل هفده	
Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities (Q00-Q99)		ناهنجاری‌های مادرزادی، تغییر شکل‌ها و ناهنجاریهای کروموزومی (Q00-Q99)	
Congenital malformations of the nervous system (Q00-Q07)		ناهنجاریهای مادرزادی دستگاه عصبی(Q00-Q07)	
Q00	Anencephaly and similar malformations	عدم وجود باقت عصبی در جمجمه و ناهنجاریهای مشابه	Q00
Q01	Encephalocele	انسفالوسل (فتق مغزی)	Q01
Q02	Microcephaly	کوچکی سر نسبت به سایر اعضاء بدن (میکروسفالی)	Q02
Q03	Congenital hydrocephalus	تجمع مایع مغزی نخاعی در جمجمه به صورت مادرزادی (هیدروسفالی مادرزادی)	Q03
Q04	Other congenital malformations of brain	سایر ناهنجاریهای مادرزادی مغز	Q04
Q05	Spina bifida	اسپینا بیفیدا (ستون فقرات شکافدار)	Q05
Q06	Other congenital malformations of spinal cord	سایر ناهنجاریهای مادرزادی طناب نخاعی	Q06
Q07	Other congenital malformations of nervous system	سایر ناهنجاریهای مادرزادی دستگاه عصبی	Q07

Congenital malformations of eye, ear, face and neck (Q10-Q18)		ناهنجاریهای مادرزادی چشم، گوش، صورت و گردن (Q10-Q18)	
Q10	Congenital malformations of eyelid, lacrimal apparatus and orbit	ناهنجاریهای مادرزادی پلک، دستگاه اشکی و کاسه چشم	Q10
Q11	Anophthalmos, microphthalmos and macrophthalmos	فقدان مادرزادی کره چشم، کوچکی غیر طبیعی کره چشم و بزرگی غیر طبیعی کره چشم	Q11
Q12	Congenital lens malformations	ناهنجاری‌های مادرزادی عدسی	Q12
Q13	Congenital malformations of anterior segment of eye	ناهنجاریهای مادرزادی بخش قدامی چشم	Q13
Q14	Congenital malformations of posterior segment of eye	ناهنجاریهای مادرزادی بخش خلفی چشم	Q14
Q15	Other congenital malformations of eye	سایر ناهنجاری‌های مادرزادی چشم	Q15
Q16	Congenital malformations of ear causing impairment of hearing	ناهنجاری‌های مادرزادی گوش که باعث مختل شدن شنوایی می‌شوند	Q16
Q17	Other congenital malformations of ear	سایر ناهنجاری‌های مادرزادی گوش	Q17
Q18	Other congenital malformations of face and neck	سایر ناهنجاری‌های مادرزادی صورت و گردن	Q18

Congenital malformations of the circulatory system (Q20-Q28)		ناهنجاری‌های مادرزادی دستگاه گردش خون (Q20-Q28)	
Q20	Congenital malformations of cardiac chambers and connections	ناهنجاریهای مادرزادی حفره های قلب و اتصالات آنها	Q20
Q21	Congenital malformations of cardiac septa	ناهنجاری‌های مادرزادی دیواره‌های قلب	Q21
Q22	Congenital malformations of pulmonary and tricuspid valves	ناهنجاریهای مادرزادی دریچه‌های سه لتی و ریوی	Q22
Q23	Congenital malformations of aortic and mitral valves	ناهنجاری مادرزادی دریچه‌های آئورت و میترال (دولتی)	Q23
Q24	Other congenital malformations of heart	سایر ناهنجاریهای مادرزادی قلب	Q24
Q25	Congenital malformations of great arteries	ناهنجاریهای مادرزادی شریانهای بزرگ	Q25
Q26	Congenital malformations of great veins	ناهنجاریهای مادرزادی وریدهای بزرگ	Q26
Q27	Other congenital malformations of peripheral vascular system	سایر ناهنجاریهای مادرزادی دستگاه گردش خون محیطی	Q27
Q28	Other congenital malformations of circulatory system	سایر ناهنجاریهای مادرزادی دستگاه گردش خون	Q28

Congenital malformations of the respiratory system (Q30-Q34)		ناهنجاریهای مادرزادی دستگاه تنفسی(Q30-Q34)	
Q30	Congenital malformations of nose	ناهنجاریهای مادرزادی بینی	Q30
Q31	Congenital malformations of larynx	ناهنجاریهای مادرزادی بینی، نامشخص	Q31
Q32	Congenital malformations of trachea and bronchus	ناهنجاری مادرزادی نای و نایژه	Q32
Q33	Congenital malformations of lung	ناهنجاریهای مادرزادی ریه	Q33
Q34	Other congenital malformations of respiratory system	سایر ناهنجاریهای مادرزادی دستگاه تنفسی	Q34

Cleft lip and cleft palate (Q35-Q37)		شکاف کام و لب شکری(Q35-Q37)	
Q35	Cleft palate	شکاف کام	Q35

Q36	Cleft lip	لب شکری	Q36
Q37	Cleft palate with cleft lip	شکاف کام همراه با لب شکری	Q37

Other congenital malformations of the digestive system (Q38-Q45)		سایر ناهنجاریهای مادرزادی دستگاه گوارش (Q38-Q45)	
Q38	Other congenital malformations of tongue, mouth and pharynx	سایر ناهنجاریهای مادرزادی، زبان، دهان و حنجره	Q38
Q39	Congenital malformations of oesophagus	ناهنجاریهای مادرزادی مری	Q39
Q40	Other congenital malformations of upper alimentary tract	سایر ناهنجاریهای مادرزادی مجرای گوارش فوقانی	Q40
Q41	Congenital absence, atresia and stenosis of small intestine	فقدان، آترزی و تنگی مادرزادی روده کوچک	Q41
Q42	Congenital absence, atresia and stenosis of large intestine	فقدان، آترزی و تنگی مادرزادی روده بزرگ	Q42
Q43	Other congenital malformations of intestine	سایر ناهنجاریهای مادرزادی روده	Q43
Q44	Congenital malformations of gallbladder, bile ducts and liver	ناهنجاریهای مادرزادی کیسه صفرا، مجاری صفراوی و کبد	Q44
Q45	Other congenital malformations of digestive system	سایر ناهنجاریهای مادرزادی دستگاه گوارش	Q45

Congenital malformations of genital organs (Q50-Q56)		ناهنجاری‌های مادرزادی اندام تناسلی(Q50-Q56)	
Q50	Congenital malformations of ovaries, fallopian tubes and broad ligaments	ناهنجاریهای مادرزادی تخمدانها، لوله‌های فالوب و رباطهای پهن	Q50
Q51	Congenital malformations of uterus and cervix	ناهنجاریهای مادرزادی رحم و گردن رحم	Q51
Q52	Other congenital malformations of female genitalia	سایر ناهنجاریهای مادرزادی دستگاه تناسلی زن	Q52
Q53	Undescended testicle	بیضهٔ پایین نیاقته	Q53
Q54	Hypospadias	هالیپوسپادیا (باز شدن پیشابراه قدامی پایین تر از محل طبیعی)	Q54
Q55	Other congenital malformations of male genital organs	سایر ناهنجاریهای مادرزادی، دستگاه تناسلی جنس مذکر	Q55
Q56	Indeterminate sex and pseudohermaphroditism	دو جنسی کاذب و جنسیت مبهم (نامشخص)	Q56

Congenital malformations of the urinary system (Q60-Q64)		ناهنجاریهای مادرزادی دستگاه ادراری (Q60-Q64)	
Q60	Renal agenesis and other reduction defects of kidney	رشد ناقص کلیه و سایر نقصهای کاهش دهنده عملکردآن	Q60
Q61	Cystic kidney disease	بیماری کلیه کیستیک	Q61
Q62	Congenital obstructive defects of renal pelvis and congenital malformations of ureter	نقصهای انسدادی مادرزادی لگنچه کلیه و ناهنجاریهای مادرزادی حالب	Q62
Q63	Other congenital malformations of kidney	سایر ناهنجاریهای مادرزادی کلیه	Q63
Q64	Other congenital malformations of urinary system	سایر ناهنجاریهای مادرزادی دستگاه ادراری	Q64

Congenital malformations and deformations of the musculoskeletal system (Q65-Q79)		ناهنجاریها و تغییر شکلهای مادرزادی دستگاه عضلانی – اسکلتی (Q65-Q79)	
Q65	Congenital deformities of hip	تغییر شکلهای مادرزادی مفصل ران	Q65
Q66	Congenital deformities of feet	تغییر شکلهای مادرزادی پا	Q66
Q67	Congenital musculoskeletal deformities of head, face, spine and chest	تغییر شکلهای مادرزادی عضلانی – اسکلتی سر، صورت، ستون فقرات و قفسه سینه	Q67
Q68	Other congenital musculoskeletal deformities	سایر تغییر شکلهای مادرزادی عضلانی – اسکلتی	Q68
Q69	Polydactyly	پلی داکتیلی (چند انگشتی)	Q69
Q70	Syndactyly	سیندکتیلی (چسبیدن انگشتان به یکدیگر بواسطهٔ وجود پرده)	Q70
Q71	Reduction defects of upper limb	نقایص کاهش دهنده طول استخوان اندام فوقانی	Q71
Q72	Reduction defects of lower limb	نقایص کاهش دهنده طول اندام تحتانی	Q72
Q73	Reduction defects of unspecified limb	نقایص کاهش دهنده طول اندام نامشخص	Q73
Q74	Other congenital malformations of limb(s)	سایر ناهنجاریهای مادرزادی اندام	Q74
Q75	Other congenital malformations of skull and face bones	سایر ناهنجاریهای مادرزادی جمجمه و استخوانهای صورت	Q75
Q76	Congenital malformations of spine and bony thorax	ناهنجاریهای مادرزادی ستون فقرات و استخوانهای قفسه سینه	Q76
Q77	Osteochondrodysplasia with defects of growth of tubular bones and spine	دیسپلازی غضروفی – استخوانی همراه با نقائص رشد استخوانهای توبولر و ستون فقرات	Q77
Q78	Other osteochondrodysplasias	سایر موارد دیسپلازی غضروفی – استخوانی	Q78
Q79	Congenital malformations of the musculoskeletal system, not elsewhere classified	ناهنجاری‌های مادرزادی عضلانی – اسکلتی که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده است.	Q79

Other congenital malformations (Q80-Q89)		سایر ناهنجاریهای مادرزادی(Q80-Q89)	
Q80	Congenital ichthyosis	اکتیوز مادرزادی (خشکی، خشونت و تقلس مادرزادی پوست)	Q80
Q81	Epidermolysis bullosa	(اپیدرمولیز طاولی) تحلیل پوست طاولی	Q81
Q82	Other congenital malformations of skin	سایر ناهنجاریهای مادرزادی پوست	Q82
Q83	Congenital malformations of breast	ناهنجاری‌های مادرزادی پستان	Q83
Q84	Other congenital malformations of integument	سایر ناهنجاریهای مادرزادی ضمائم پوست	Q84
Q85	Phakomatoses, not elsewhere classified	اختلالات ارثی عصبی–پوستی، که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده‌اند.	Q85
Q86	Congenital malformation syndromes due to known exogenous causes, not elsewhere classified	سندرمهای ناهنجاری مادرزادی ناشی از علل خارجی شناخته شده که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده‌اند.	Q86
Q87	Other specified congenital malformation syndromes affecting multiple systems	سایر سندرم‌های ناهنجاری مادرزادی مشخص که بر روی سیستم‌های متعددی تاثیر می‌گذارند	Q87
Q89	Other congenital malformations, not elsewhere classified	سایر ناهنجاری‌های مادرزادی، که در جای دیگر	Q89

		طبقه‌بندی نشده اند	

Chromosomal abnormalities, not elsewhere classified (Q90-Q99)		ناهنجاری‌های کروموزومی که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده‌اند (Q90-Q99)	
Q90	Down's syndrome	سندرم داون	Q90
Q91	Edwards' syndrome and Patau's syndrome	سندرم ادوارد و سندرم پاتاو	Q91
Q92	Other trisomies and partial trisomies of the autosomes, not elsewhere classified	سایر تریزومی‌ها و تریزومی های نسبی کروموزومهای غیر جنسی، که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده‌اند	Q92
Q93	Monosomies and deletions from the autosomes, not elsewhere classified	مونوزومی و حذف کروموزومهای غیر جنسی، که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده‌اند	Q93
Q95	Balanced rearrangements and structural markers, not elsewhere classified	نوترکیب سازیهای هماهنگ و نشانگرهای ساختمانی، که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده‌اند	Q95
Q96	Turner's syndrome	سندرم ترنر	Q96
Q97	Other sex chromosome abnormalities, female phenotype, not elsewhere classified	سایر ناهنجاریهای کروموزوم جنسی، فنوتیپ زنانه، که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده اند	Q97
Q98	Other sex chromosome abnormalities, male phenotype, not elsewhere classified	سایر ناهنجاریهای کروموزوم جنسی، فنوتیپ مردانه، که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده‌اند	Q98
Q99	Other chromosome abnormalities, not elsewhere classified	سایر ناهنجاریهای کروموزومی، که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده اند	Q99

بیماری یا شرایط مادری

منجر به فوت نوزاد / جنین

(ردیف ۲۵ و ۲۶)

کدهای P00 – P04

قانون ۲: ثبت یک وضعیت در قسمت ۲۵

۲۵. بیماری یا وضعیت اصلی مادر که منجر به مرگ جنین یا نوزاد بوده

۲۶. سایر بیماری ها یا وضعیت های مادر که بر مرگ جنین یا نوزاد موثر بوده است.

در قسمت ۲۵ و۲۶

صرفاً وضعیت های مربوط به علل مرگ جنین و نوزاد که به علت یا تحت تاثیر عوامل مادری و عوارض ناشی از حاملگی، زایمان (کدهای P00-P04) می باشد ثبت می گردد.

در بخش مربوط به بیماری یا وضعیت اصلی مادری (۲۵)
فقط باید یک وضعیت ثبت گردد.

۲۷. سایر شرایط مرتبط

علل قابل ثبت در بخش بیماری یا شرایط اصلی مادری منجر به فوت نوزاد / جنین (۲۵)

مثال:

- جنین و نوزادی که تحت تاثیر فشارهای بند ناف قرار گرفته است (بند ناف دور گردن)
- جنین و نوزادی که تحت تأثیر جداشدگی جفت و خونریزی قرار گرفته است (دکولمان جفت)
- التهاب جفت، التهاب غشای جنینی، التهاب غشای آمنیونی
- جنین و نوزادی که تحت اقدام جراحی انجام شده روی مادر قرار گرفته است.
- زایمان سزارین / رادیوتراپی
- مصرف مواد مخدر و الکل توسط مادر
- جنین و نوزادی که تحت تأثیرکمبود مایع آمنیوتیک قرار گرفته است.
- حاملگی چند قلویی
- پره اکلامپسی
- آسیب مادری (تروما / سوختگی / تصادف / صدمه مادر)
- بیماری های مادر / سرطان/ کرونا / عفونت های مادری
- جنین و نوزادی که تحت تأثیر پرزانتاسیون نامناسب قبل از زایمان قرار گرفته است. بریچ، قرار عرضی ...
- لگن تنگ
- پارگی زودرس کیسه آب

Fetus and newborn affected by maternal factors and by complications of pregnancy, labour and delivery (P00-P04)		جنین و نوزادی که تحت تاثیر عوامل مادری و عوارض ناشی از حاملگی، زایمان و وضع حمل قرار گرفته است.(P00-P04)	
	Includes:the listed maternal conditions only when specified as a cause of mortality or morbidity in fetus or newborn	شامل:شرایط مادری فهرست شده که صرفا به عنوان عامل مرگ و میر یا بیماری در جنین یا نوزاد مشخص شده است.	
P00	**Fetus and newborn affected by maternal conditions that may be unrelated to present pregnancy**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر شرایطی از مادر قرار گرفته است که می‌تواند به حاملگی فعلی مرتبط نباشد	**P00**
	Excludes:fetus and newborn affected by:	به *استثناء*: جنین و نوزاد متأثر از:	
	• maternal complications of pregnancy (P01.-)	• عوارض مادری ناشی از بارداری (P01.-)	
	• maternal endocrine and metabolic disorders (P70-P74)	• اختلالات غددی مادری مربوط به سوخت و ساز (P70-P74)	
	• noxious influences transmitted via placenta or breast milk (P04.-)	• عوامل مضر منتقل شونده از راه جفت یا شیرمادر (P04.-)	
P00.0	**Fetus and newborn affected by maternal hypertensive disorders**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر اختلالات فشار خون مادری قرار گرفته است.	**P00.0**
	Fetus or newborn affected by maternal conditions classifiable to O10-O11, O13-O16	جنین یا نوزادی که تحت تأثیر وضعیت‌های مادری قابل طبقه‌بندی در O10-O11, O13-O16 قرار گرفته است.	
P00.1	**Fetus and newborn affected by maternal renal and urinary tract diseases**	جنین و نوزادی که تحت تاثیربیماری‌های کلیه و مجرای ادراری مادر قرار گرفته است.	**P00.1**
	Fetus or newborn affected by maternal conditions classifiable to N00-N39	جنین یا نوزادی که تحت تأثیر وضعیت‌های مادری قابل طبقه‌بندی در N00-N39 قرار گرفته است.	
P00.2	**Fetus and newborn affected by maternal infectious and parasitic diseases**	جنین و نوزادی که تحت تاثیربیماری‌های عفونی و انگلی مادر قرار گرفته است.	**P00.2**
	Fetus or newborn affected by maternal infectious disease classifiable to A00-B99 and J10-J11, but not itself manifesting that disease	جنین یا نوزادی که تحت تأثیر بیماریهای عفونی مادری قابل طبقه‌بندی در A00-B99 و J10-J11 بوده اما بیماری را تظاهر نمی‌کند.	
	Excludes:infections specific to the perinatal period (P35-P39)	به *استثناء*: عفونت خاص دوره قبل تولد (P35-P39)	
	maternal genital tract and other localized infections(P00.8)	عفونت‌های دستگاه تناسلی و سایر عفونت‌های موضعی مادر	
P00.3	**Fetus and newborn affected by other maternal circulatory and respiratory diseases**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر سایر بیماری‌های تنفسی و سیستم گردش خون مادر قرار گرفته است.	**P00.3**
	Fetus or newborn affected by maternal conditions classifiable to I00-I99, J00-J99, O20-O34 and not included in P00.0, P00.2	جنین و نوزادی که تحت تأثیر وضعیت‌های مادری قابل طبقه‌بندی در I00-I99, J00-J99,	

		نمی‌شود قرار گرفته است.	
P00.4	**Fetus and newborn affected by maternal nutritional disorders**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر اختلالات تغذیه‌ای مادر قرار گرفته است.	**P00.4**
	Fetus or newborn affected by maternal disorders classifiable to E40-E64	جنین یا نوزادی که تحت تأثیر اختلالات مادری قابل طبقه‌بندی در E40-E64 قرار گرفته است.	
	Maternal malnutrition NOS	سوء تغذیه نامشخص مادری	
P00.5	**Fetus and newborn affected by maternal injury**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر آسیب مادری قرار گرفته است.	**P00.5**
	Fetus or newborn affected by maternal conditions classifiable to S00-T79	جنین یا نوزادی که تحت تأثیر وضعیت‌های مادری قابل طبقه‌بندی در S00-T79 قرار گرفته است.	
P00.6	**Fetus and newborn affected by surgical procedure on mother**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر اقدام جراحی انجام شده روی مادر قرار گرفته است.	**P00.6**
	*Excludes:*caesarean section for present delivery (P03.4)	به *استثناء:* سزارین برای زایمان (P03.4)	
	damage to placenta from amniocentesis, caesarean section or surgical induction (P02.1)	آسیب جفت ناشی از آمنیوسنتزیز، سزارین یا ایجاد شده توسط جراحی (P02.1)	
	previous surgery to uterus or pelvic organs (P03.8)	جراحی قبلی رحم یا ارگان‌های لگن(P03.8)	
	termination of pregnancy, fetus (P96.4)	پایان حاملگی، جنین(P96.4)	
P00.7	**Fetus and newborn affected by other medical procedures on mother, not elsewhere classified**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر سایر اقدامات پزشکی بر روی مادر قرار گرفته است ،در جای دیگر طبقه‌بندی نشده است.	**P00.7**
	Fetus or newborn affected by radiology on mother	جنین یا نوزادی که تحت تأثیر رادیولوژی بر روی مادر قرار گرفته است.	
	*Excludes:*damage to placenta from amniocentesis, caesarean section or surgical induction (P02.1)	به *استثناء:* آسیب جفت ناشی از آمنیوسنتزیز یا سزارین یا ایجاد شده توسط جراحی (P02.1)	
	fetus or newborn affected by other complications of labour and delivery (P03.-)	جنین یا نوزادی تحت تأثیر سایر عوارض زایمان و وضع حمل (P03.-)	
P00.8	**Fetus and newborn affected by other maternal conditions**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر سایر شرایط مادری قرار گرفته است.	**P00.8**
	Fetus or newborn affected by:	جنین یا نوزادی که متأثر از:	
	• conditions classifiable to T80-T88	• وضعیت‌های قابل طبقه‌بندی در T80-T88	
	• maternal genital tract and other localized infections	• عفونت‌های دستگاه تناسلی و سایر عفونت‌های موضعی مادر	
	• maternal systemic lupus erythematosus	• لوپوس اریتماتوسوس سیستمیک مادر	
	*Excludes:*transitory neonatal endocrine and metabolic disorders (P70-P74)	به *استثناء:* اختلالات مربوط به سوخت و ساز و زودگذر تعدد درون ریز نوزادی (P70-P74)	
P00.9	**Fetus and newborn affected by unspecified maternal condition**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر شرایط مادری نامشخص قرار گرفته است.	**P00.9**

P01	Fetus and newborn affected by maternal complications of pregnancy				جنین و نوزادی که تحت تاثیر عوارض مادری ناشی از بارداری قرار گرفته است.	P01
P01.0	Fetus and newborn affected by incompetent cervix				جنین و نوزادی که تحت تاثیر نارسایی گردن رحم قرار گرفته است.	P01.0
P01.1	Fetus and newborn affected by premature rupture of membranes				جنین و نوزادی که تحت تاثیر پارگی زودرس غشاها قرار گرفته است.	P01.1
P01.2	Fetus and newborn affected by oligohydramnios				جنین و نوزادی که تحت تاثیر کمبود مایع آمنیوتیک قرار گرفته است.	P01.2
	Excludes:when due to premature rupture of membranes (P01.1)				به *استثناء*: هنگامی که ناشی از پارگی زودرس غشاء باشد (P01.1)	
P01.3	Fetus and newborn affected by polyhydramnios				جنین و نوزادی که تحت تاثیر افزایش مایع آمنیوتیک در حاملگی قرار گرفته است.	P01.3
	Hydramnios				جمع شدن بیش از حد مایع آمنیوتیک	
P01.4	Fetus and newborn affected by ectopic pregnancy				جنین و نوزادی که تحت تاثیر حاملگی تابجا قرار گرفته است.	P01.4
	Abdominal pregnancy				حاملگی غیرطبیعی	
P01.5	Fetus and newborn affected by multiple pregnancy				جنین و نوزادی که تحت تاثیر حاملگی چند قلویی قرار گرفته است.	P01.5
	Triplet (pregnancy)				سه قلویی (حاملگی)	
	Twin (pregnancy)				دو قلویی (حاملگی)	
P01.6	Fetus and newborn affected by maternal death				جنین و نوزادی که تحت تاثیر مرگ مادری قرار گرفته است.	P01.6
P01.7	Fetus and newborn affected by malpresentation before labour				جنین و نوزادی که تحت تاثیر پرزانتاسیون نامناسب قبل از زایمان قرار گرفته است.	P01.7
	Breech presentation	before labour	قبل از زایمان	پرزنتاسیون بریچ (نمایش جنین هنگام زایمان از محل باسن یا پاها)		
	External version			چرخش جنین به سمت خارج		
	Face presentation			پرزنتاسیون صورت (نمایش جنین هنگام زایمان از محل صورت)		
	Transverse lie			قرار عرضی جنینی		
	Unstable lie			قرار بی ثبات جنینی		
P01.8	Fetus and newborn affected by other maternal complications of pregnancy				جنین و نوزادی که تحت تاثیر سایر عوارض مادری ناشی از بارداری قرار گرفته است.	P01.8
	Spontaneous abortion, fetus				سقط خودبخودی، جنین	
P01.9	Fetus and newborn affected by maternal complication of pregnancy, unspecified				جنین و نوزادی که تحت تاثیر عارضه نامشخص مادری ناشی از بارداری قرار گرفته است.	P01.9

P02	Fetus and newborn affected by complications of placenta, cord and membranes	جنین و نوزادی که تحت عوارض جفت بند ناف و پرده‌ها قرار گرفته است.	P02
P02.0	Fetus and newborn affected by placenta praevia	جنین و نوزادی که تحت تاثیر جفت سرراهی قرار گرفته است.	P02.0
P02.1	Fetus and newborn affected by other forms of placental separation and haemorrhage	جنین و نوزادی که تحت تاثیر سایر اشکال جداشدگی جفت و خونریزی قرار گرفته است.	P02.1
	Abruptio placentae	کندگی جفت (جداشدگی جفت)	
	Accidental haemorrhage	خونریزی تصادفی	
	Antepartum haemorrhage	خونریزی قبل از زایمان	
	Damage to placenta from amniocentesis, caesarean section or surgical induction	آسیب جفت ناشی از آمنیوسنتیزز، سزارین یا ایجاد شده توسط جراحی	
	Maternal blood loss	کم خونی در مادر	
	Premature separation of placenta	جدا شدن زودرس جفت	
P02.2	Fetus and newborn affected by other and unspecified morphological and functional abnormalities of placenta	جنین و نوزادی که تحت تاثیر سایر ناهنجاریهای عملکردی و ریختی نامشخص جفت قرار گرفته است.	P02.2
	Placental:	مربوط به جفت:	
	• . dysfunction	• عملکرد نامناسب	
	• . infarction	• انفارکتوس	
	• . insufficiency	• بی کفایتی	
P02.3	Fetus and newborn affected by placental transfusion syndromes	جنین و نوزادی که تحت تاثیر سندرم‌های انتقال خون از راه جفت قرار گرفته است.	P02.3
	Placental and cord abnormalities resulting in twin-to-twin or other transplacental transfusion	ناهنجاریهای مربوط به جفت و بند ناف که ناشی از سایر انتقال خون‌های از راه جفت می‌شود.	
	Use additional code, if desired, to indicate resultant condition in the fetus or newborn.	در صورت تمایل، جهت نشان دادن وضعیت بوجود آمده در جنین یا نوزاد از کد اضافی استفاده شود.	
P02.4	Fetus and newborn affected by prolapsed cord	جنین و نوزادی که تحت تاثیر پایین افتادگی بند ناف قرار گرفته است.	P02.4
P02.5	Fetus and newborn affected by other compression of umbilical cord	جنین و نوزادی که تحت تاثیر سایر فشارهای بند ناف قرار گرفته است.	P02.5
	Cord (tightly) around neck	بند ناف دور گردن	
	Entanglement of cord	گرفتاری بند ناف	
	Knot in cord	گره خوردگی بند ناف	
P02.6	Fetus and newborn affected by other and unspecified conditions of umbilical cord	جنین و نوزادی که تحت تاثیر سایر شرایط نامشخص بند ناف قرار گرفته است.	P02.6
	Short cord	بند ناف کوتاه	
	Vasa praevia	رگ‌های سر راهی	
	Excludes: single umbilical artery (Q27.0)	به *استثناء:* شریان منفرد ناقی(Q27.0)	

P02.7	**Fetus and newborn affected by chorioamnionitis**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر التهاب غشای آمنیوتی قرار گرفته است.	P02.7
	Amnionitis	التهاب غشای آمنیوتی	
	Membranitis	التهاب غشای جنینی	
	Placentitis	التهاب جفت	
P02.8	**Fetus and newborn affected by other abnormalities of membranes**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر سایر ناهنجاری‌های غشاها قرار گرفته است.	P02.8
P02.9	**Fetus and newborn affected by abnormality of membranes, unspecified**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر ناهنجاریهای غشاها قرار گرفته است، نامشخص	**P02.9**
P03	**Fetus and newborn affected by other complications of labour and delivery**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر سایر عوارض زایمان و وضع حمل قرار گرفته است.	**P03**
P03.0	**Fetus and newborn affected by breech delivery and extraction**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر زایمان و نحوه خروج breech قرار گرفته است.	P03.0
P03.1	**Fetus and newborn affected by other malpresentation, malposition and disproportion during labour and delivery**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر سایر نمایشهای اشتباه، جایگزینی‌های غیرطبیعی و عدم تناسب در طول زایمان قرار گرفته است.	P03.1
	Contracted pelvis	لگن تنگ	
	Fetus or newborn affected by conditions classifiable to O64-O66	جنین یا نوزادی که تحت تأثیر وضعیت‌های قابل طبقه‌بندی در O64-O66 قرار گرفته است.	
	Persistent occipitoposterior	پس سری – خلفی پایا	
	Transverse lie	قرار عرضی جنینی	
P03.2	**Fetus and newborn affected by forceps delivery**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر زایمان با فورسپس قرار گرفته است	P03.2
P03.3	**Fetus and newborn affected by delivery by vacuum extractor [ventouse]**	جنین و نوزادی که تحت تاثیرزایمان با وسیله خارج کننده از طریق ایجاد خلاء قرار گرفته است [وانتوس]	P03.3
P03.4	**Fetus and newborn affected by caesarean delivery**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر زایمان سزارین قرار گرفته است	P03.4
P03.5	**Fetus and newborn affected by precipitate delivery**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر زایمان تسریع شده قرار گرفته است	P03.5
	Rapid second stage	مرحله دوم تسریع شده	
P03.6	**Fetus and newborn affected by abnormal uterine contractions**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر انقباضات غیر طبیعی رحم قرار گرفته است	P03.6
	Fetus or newborn affected by conditions classifiable to O62.-, except O62.3	جنین یا نوزادی که تحت تاثیر وضعیت‌های قابل طبقه‌بندی در O62.- به جز O62.3 قرار گرفته است.	
	Hypertonic labour	زایمان توام با افزایش غیرطبیعی انقباضات رحم	
	Uterine inertia	بی حرکتی رحمی	
P03.8	**Fetus and newborn affected by other specified complications of labour and delivery**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر سایر عوارض مشخص زایمان و وضع حمل قرار گرفته است	P03.8

	classifiable to O60-O75 and by procedures used in labour and delivery not included in P02.- and P03.0-P03.6 Induction of labour	طبقه‌بندی در O60-O75 و اقدامات پزشکی انجام شده در زایمانی که مشمول P02.- نمی‌باشد و نیز وضعیت‌های P03.0-P03.6 ایجادکننده زایمان قرار گرفته است.	
P03.9	**Fetus and newborn affected by complication of labour and delivery, unspecified**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر عوارض زایمان و وضع حمل قرار گرفته است نامشخص	**P03.9**
P04	**Fetus and newborn affected by noxious influences transmitted via placenta or breast milk**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر عوامل مضر منتقل شونده از راه جفت و شیر مادر قرار گرفته است	**P04**
	Includes: nonteratogenic effects of substances transmitted via placenta	شامل: اثرات غیرتراتوژنی مواد منتقل شده از راه جفت	
	*Excludes:*congenital malformations (Q00-Q99)	به استثناء: بدشکلی‌های مادرزادی (Q00-Q99)	
	neonatal jaundice from other excessive haemolysis due to drugs or toxins transmitted from mother (P58.4)	یرقان نوزادی ناشی از همولیز بیش از حد به علت داروها یا مواد سمی منتقل شده از مادر(P58.4)	
P04.0	**and newborn affected by maternal anaesthesia and analgesia in pregnancy, labour and delivery**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر موارد بیهوشی و ضد درد مادری در دوران بارداری و زایمان قرار گرفته است	**P04.0**
	Reactions and intoxications from maternal opiates and tranquillizers administered during labour and delivery	واکنش‌ها و مسمومیت‌های ناشی از تسکین دهنده‌ها و آرام بخش‌های تجویز شده در طول زایمان و وضع حمل	
P04.1	**Fetus and newborn affected by other maternal medication**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر سایر درمانهای دارویی مادری قرار گرفته است	**P04.1**
	Cancer chemotherapy	شیمی درمانی سرطان	
	Cytotoxic drugs	داروهای سیتوتوکسیک	
	*Excludes:*dysmorphism due to warfarin (Q86.2)	به استثناء: دیس مورفیسم (کژریختی) به علت مصرف وارفارین (Q86.2)	
	fetal hydantoin syndrome (Q86.1)	سندرم هیدانتوئینی جنینی(Q86.1)	
	maternal use of drugs of addiction (P04.4)	استفاده مادر از داروهای اعتیادآور(P04.4)	
P04.2	**Fetus and newborn affected by maternal use of tobacco**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر مصرف تنباکو توسط مادر قرار گرفته است	**P04.2**
P04.3	**Fetus and newborn affected by maternal use of alcohol**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر مصرف الکل توسط مادر قرار گرفته است	**P04.3**
	*Excludes:*fetal alcohol syndrome (Q86.0)	به استثناء: سندرم الکل جنینی	
P04.4	**Fetus and newborn affected by maternal use of drugs of addiction**	جنین و نوزادی که تحت تاثیر مصرف مواد مخدر توسط مادر قرار گرفته است	**P04.4**
	*Excludes:*maternal anaesthesia and analgesia (P04.0)	به استثناء: مواد بیهوشی و ضد درد مادری (P04.0)	

	withdrawal symptoms from maternal use of drugs of addiction (P96.1)	علایم مربوط به ترک استفاده مادر از داروهای اعتیاد اور (P96.1)	
P04.5	Fetus and newborn affected by maternal use of nutritional chemical substances	جنین و نوزادی که تحت تاثیرمصرف مواد شیمیایی تغذیه‌ایی توسط مادر قرار گرفته است	P04.5
P04.6	Fetus and newborn affected by maternal exposure to environmental chemical substances	جنین و نوزادی که تحت تاثیر مواجهه مادر با مواد شیمیایی محیط قرار گرفته است	P04.6
P04.8	Fetus and newborn affected by other maternal noxious influences	جنین و نوزادی که تحت تاثیرسایر عوامل مضر مادری قرار گرفته است	P04.8
P04.9	Fetus and newborn affected by maternal noxious influence, unspecified	جنین و نوزادی که تحت تاثیر عوامل مضر مادری قرار گرفته است، نامشخص	P04.9

قانون ۳: نحوه مرگ یا نارس بودن: ثبت در قسمت ۲۴

عبارت های نشانگر روش مردن

مثل

heart failure, asphyxia, anoxia, prematurity (preterm delivery)

نباید high birth weight ، low birth weight

در بخش شرایط اصلی منجر به فوت نوزاد / جنین (۲۳) ثبت شوند

(علت های فوق را در قسمت ۲۴ ، سایر شرایط نوزاد و جنین می توان ثبت کرد.)

قانون ۴

به هیچ عنوان **نباید**

بیماری یا وضعیت مربوط به **مادر**

در بخش بیماری یا وضعیت مربوط به نوزاد / جنین (۲۳ و۲٤) ثبت گردد.

قانون ۵

به هیچ عنوان **نباید**

بیماری یا وضعیت مربوط به **نوزاد یا جنین**

در بخش بیماری یا شرایط مادری (۲۵ و ۲۶) ثبت گردد.

نکته

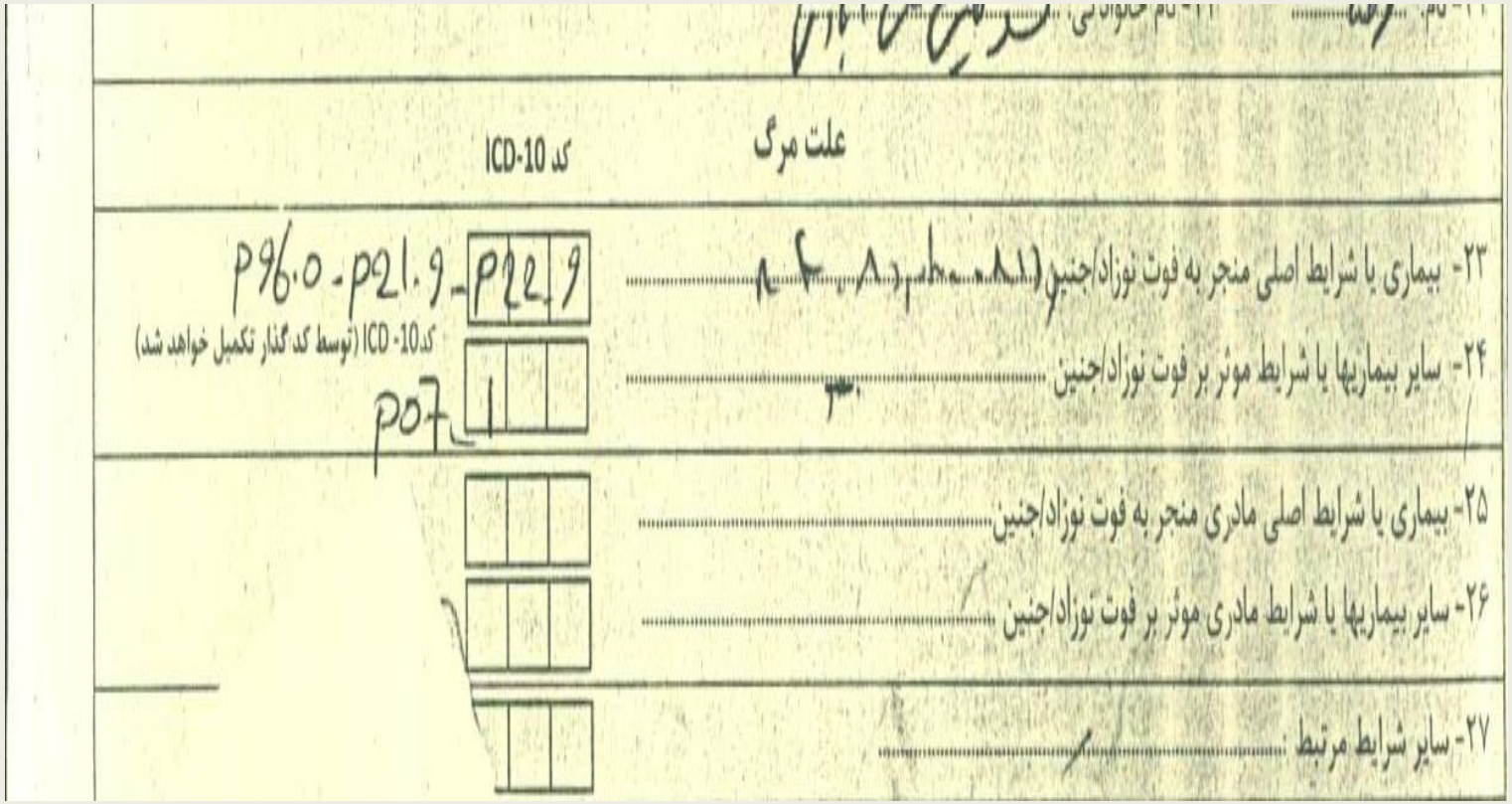
هدف :

انتخاب ارجح ترین علت زمینه ای مرگ

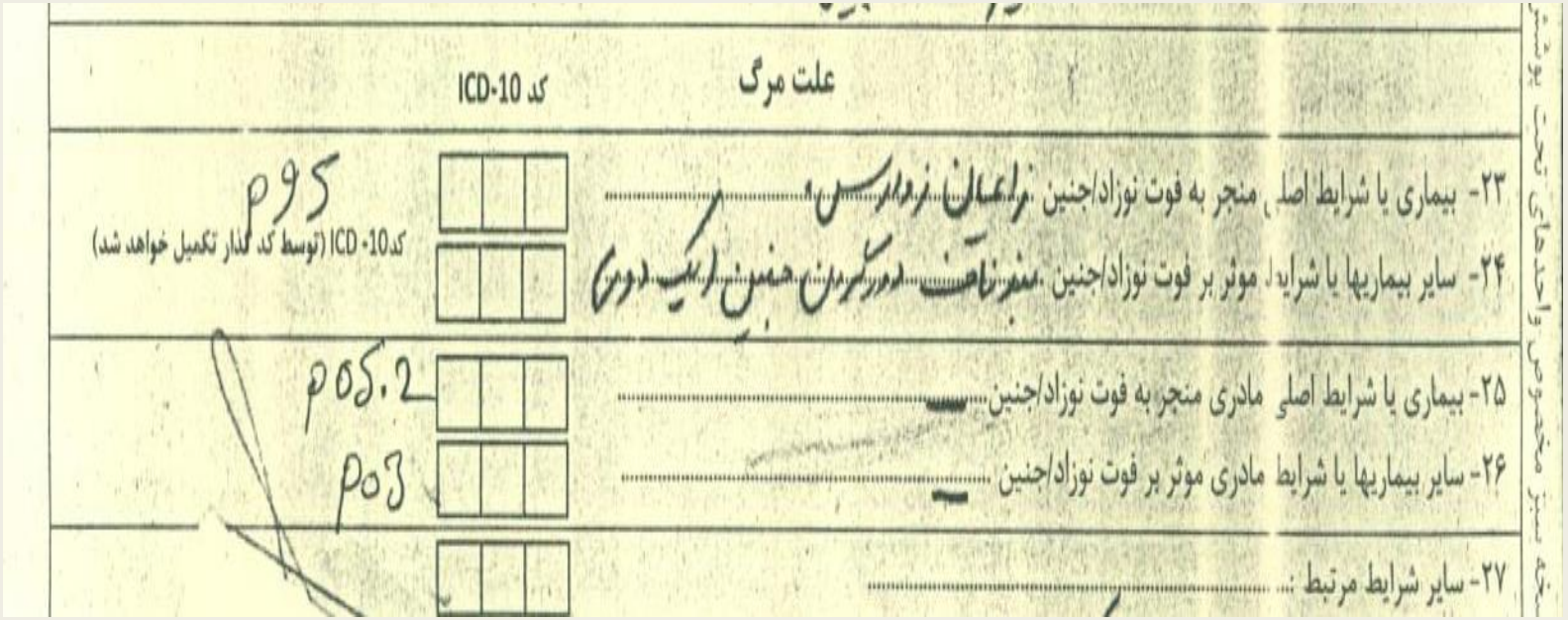
از بین خطوط بیماری یا شرایط اصلی

مربوط به

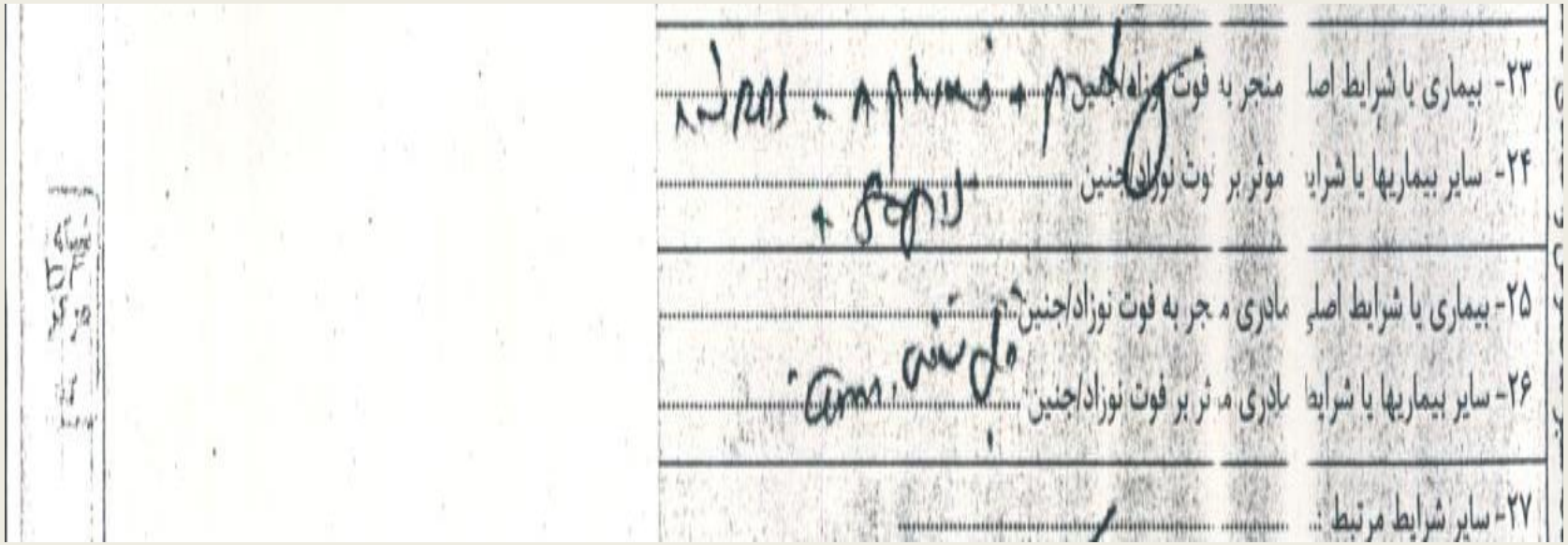
نوزاد یا جنین(۲۳) و مادر (۲۵) است.



نادرست: - ثبت چند وضعیت در خط ۲۳
- ثبت آسیفکسی در خط ۲۳

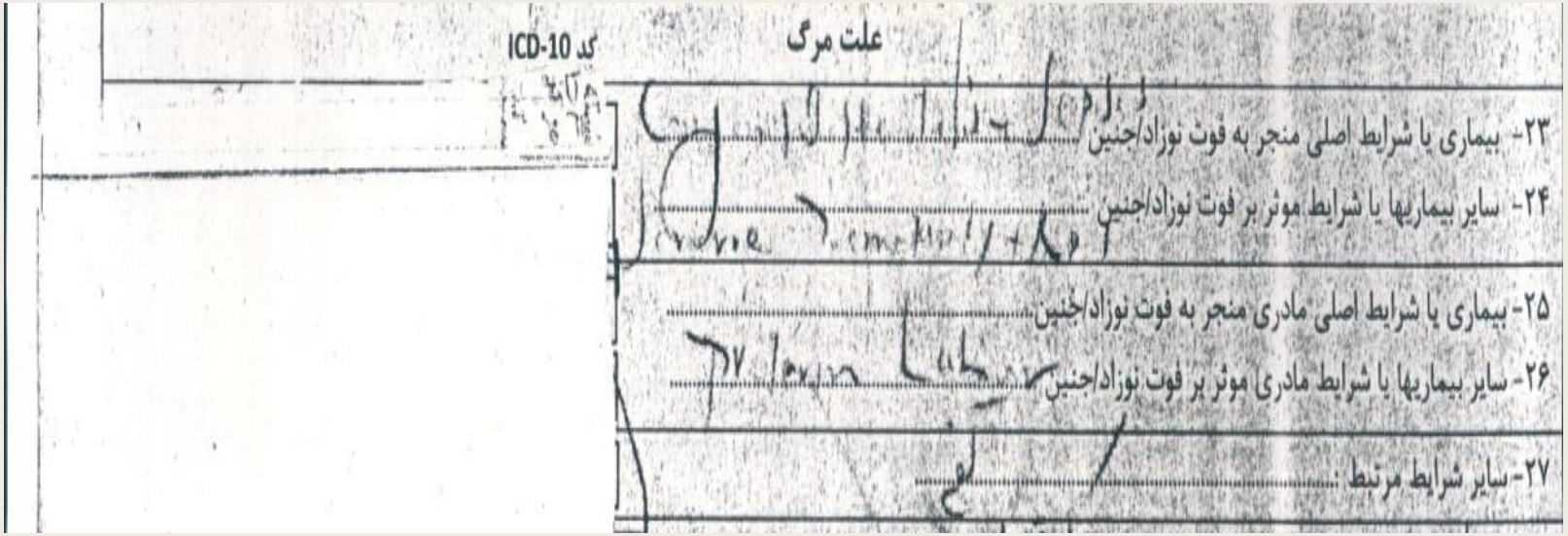


نادرست: – ثبت prematurity در خط ۲۳
– ثبت شرایط مادری در خط ۲۴



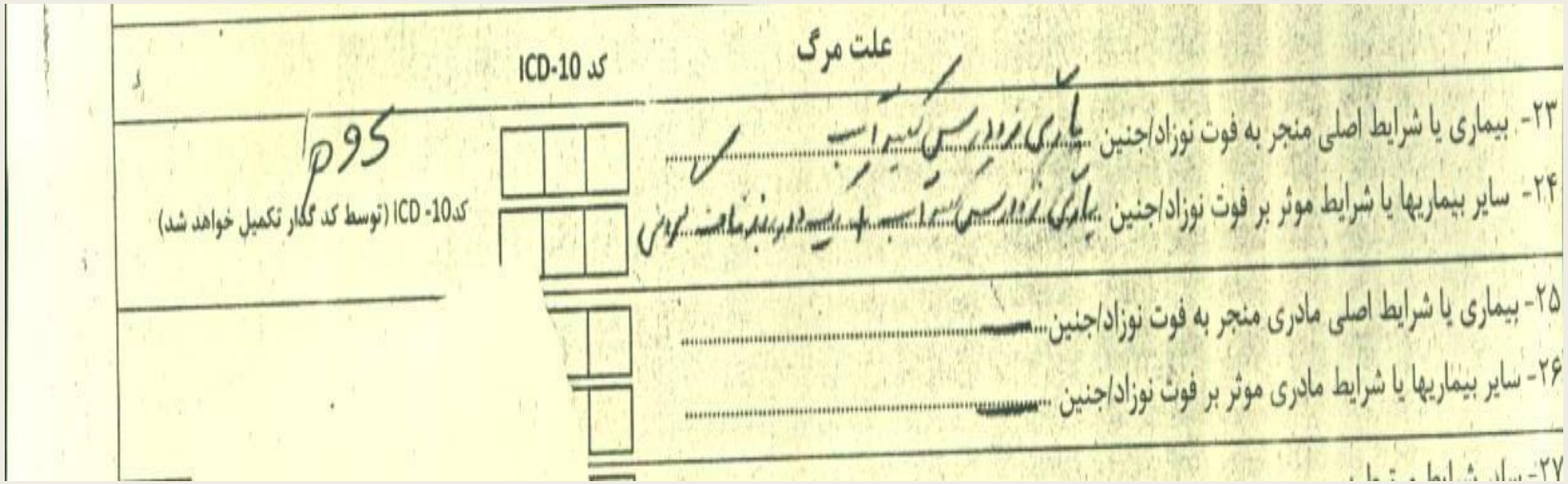
نادرست: - ثبت چند علت در خط ۲۳

- ناواضح بودن علل ثبت شده در خطوط ۲٤، ۲۵ و ۲٦

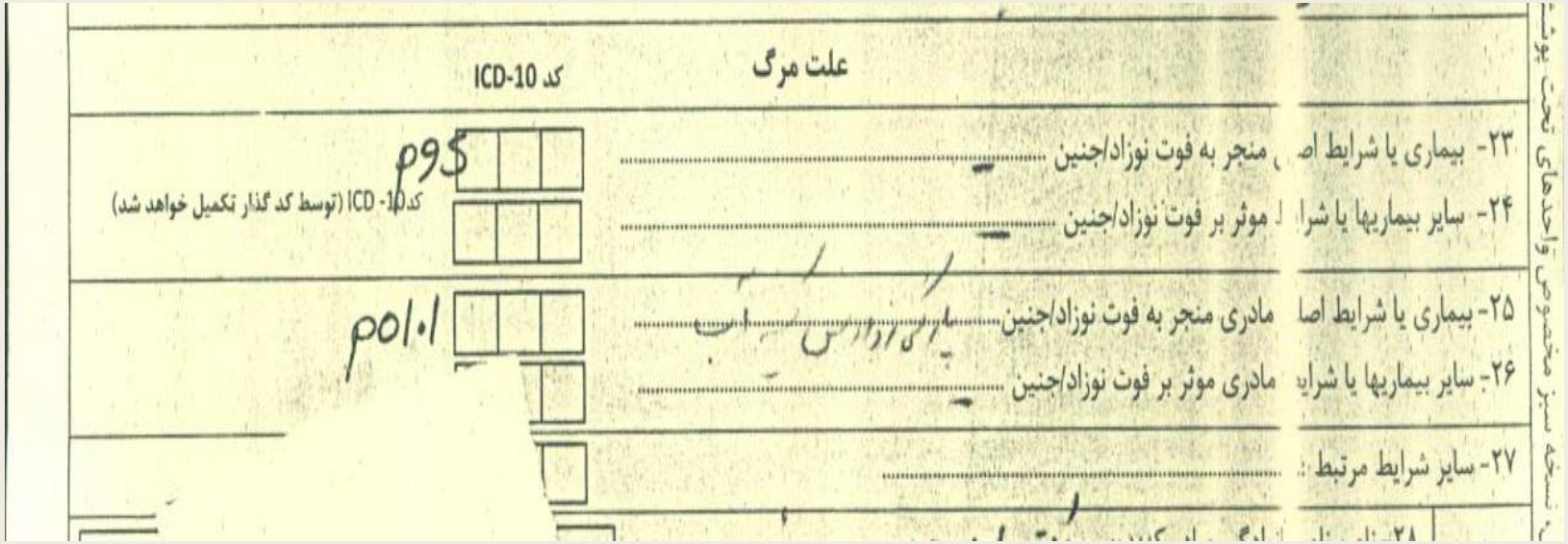


نادرست: - ثبت چند علت در خط ۲۳

- عدم تکمیل خط ۲۵



نادرست: – ثبت شرایط مادری در خط ۲۳
– ثبت شرایط مادری در خط ۲٤



ثبت صحیح شرایط مادری

عدم ثبت شرایط اصلی نوزاد / جنین

۱– ثبت اشتباه

(23) Severe birth asphyxia، Hydrocephalus

(24) —

(25) Obstructed labour

(26) Severe pre-eclampsia

ثبت درست

(23) Hydrocephalus

(24) Severe birth asphyxia

(25) Obstructed labour

(26) Severe pre-eclampsia

۲– ثبت اشتباه

23: .....

24: پارگی کیسه آب

(Fetus and newborn affected by premature rupture of membranes)

25: .....

26: .....

ثبت درست

23: .....

24:

25: پارگی کیسه آب

(Fetus and newborn affected by premature rupture of membranes)

26: .....

۳– ثبت اشتباه

۲۳:زایمان زودرس

۲۴: پارگی کیسه آب

(Fetus and newborn affected by premature rupture of membranes)

۲۵: خونریزی ریوی

۲۶: .....

ثبت درست

۲۳: خونریزی ریوی

۲۴: زایمان زودرس

۲۵: پارگی کیسه آب

(Fetus and newborn affected by premature rupture of membranes)

۲۶:

تعاریف

- **مرگ ناشی از عارضه کمبود وزن هنگام تولد: P07**

مرگ بعد از هفته سی و هفتم بارداری مادر با وزن هنگام تولد ۲۵۰۰ گرم یا کمتر به دنیا آمده است و **حداکثر تا پایان اولین ماه زندگی** به دلیل عوارض ناشی از این کمبود وزن هنگام تولد مرده باشد.

- **مرگ ناشی از نارسی:P07**

مرگ قبل از هفته سی و هفتم بارداری (۲۵۹ روز) مادر بدنیا آمده باشد خواه با وزن زمان تولد کم یا طبیعی و **تا حداکثر پایان اولین ماه زندگی** به دلیل عوارض ناشی از این تولد زودرس، مرده باشد.

کدِ (مرگ ناشی از کمبود وزن، نارسی یا زایمان زودرس): P07

تعاریف

- **مرگ نوزاد ناشی از صدمات زایمانی: (P10 – P15)**

چنانچه نوزادی با علائم حیاتی (زنده) بدنیا آید، ناهنجاری مادرزادی نداشته باشد ولی علائم حیاتی او ضعیف باشد به طوری که به اقدامات اولیه احیاء نوزاد پاسخ ندهد.

- **مرگ ناشی از ناهنجاری های مادرزادی: (Q00 –Q99)**

مرگ به علت ناهنجاری های مادرزادی، تغییر شکل ها و ناهنجاری های کروموزومی است که **می بایست دقیقاً اصطلاح ناهنجاری مادرزادی** (جهت تعیین کد گذاری مناسب) در گواهی فوت ذکر گردد.

با تشکر

