



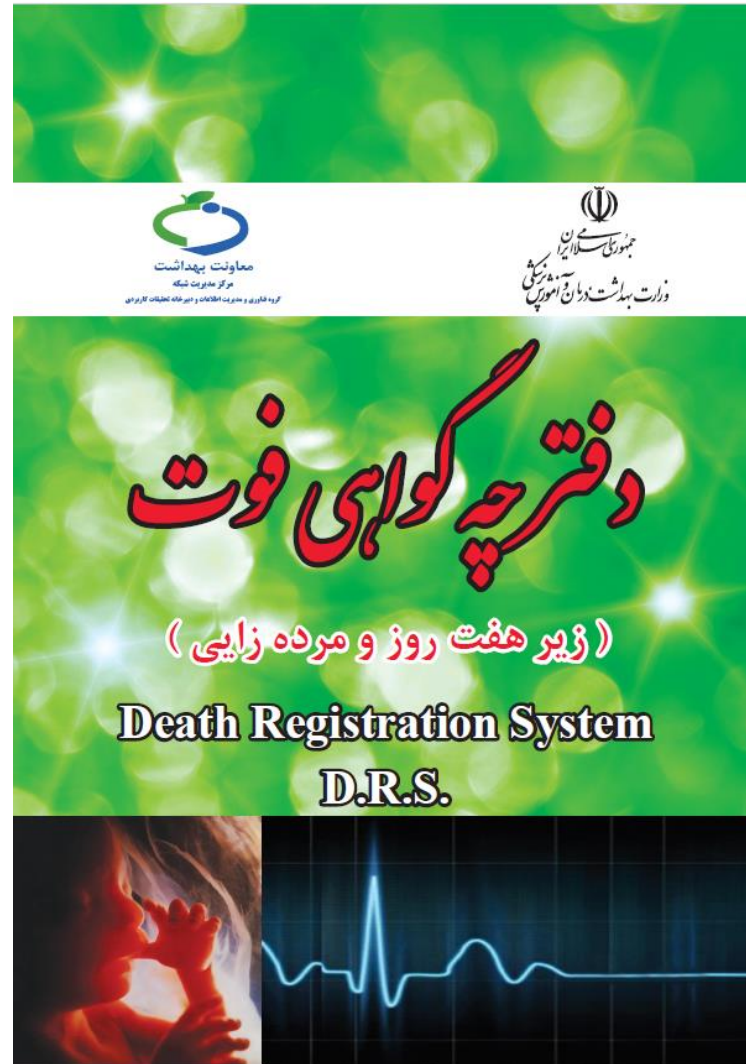
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

بنام خدا

عنوان: گواهی پزشکی فوت

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



▶ گواهی پزشکی فوت، سن بالای ۷ روز

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت
مرکز معاونت شبکه
گروه فناوری و مدیریت اطلاعات و سیستم‌های اطلاعات الکترونیک

دفترچه گواهی فوت
(بالای هفت روز)
Death Registration System
D.R.S.

دوره تربیت مدرس ارتقای نظام ثبت مرگ و صدور گواهی فوت

گواهی پزشکی فوت

▶ 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.

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

- ▶ مرگ به دنبال اقدام به قتل
- ▶ مرگ به دنبال اقدام به خودکشی
- ▶ مرگ به دنبال هر گونه منازعه (اعم از درگیری فیزیکی و یا لفظی)
- ▶ مرگ به دنبال حوادث ترافیکی (به هر شکل و با هر فاصله زمانی از حادثه که مرگ رخ دهد)
- ▶ مرگ به دنبال مسمومیت (شیمیایی، داروئی، گازگرفتگی و...)
- ▶ مرگ به دنبال سوء مصرف مواد (مخدر، روانگردان، توهم زا و...)
- ▶ مرگ متعاقب برق گرفتگی، سوختگی، غرق شدگی، سرمازدگی، گرمزدگی، سقوط از ارتفاع و ...
- ▶ مرگ ناشی از کار (حوادث شغلی، مواد آلاینده محیط کار و ...)
- ▶ مرگ در زندان یا بازداشتگاه
- ▶ مرگ در مراکز اقامت جمعی مانند آسایشگاه، پرورشگاه، اردوگاه، پادگان، خوابگاه و ...

- مرگ ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی
- مرگ مادر ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی در حین بارداری، حین زایمان یا متعاقب زایمان و یا سقط جنین
- مرگ حین یا متعاقب ورزش
- مرگ های ناگهانی، غیر منتظره و غیر قابل توجیه
- هر مرگی که احتمال شکایت از کسی در آن وجود داشته باشد
- هر نوع مرگ مشکوک و مرگ با علت ناشناخته
- هر نوع مرگ افراد ناشناس و مجهول الهویه
- هر مرگی که احتمال جنحه یا جنایت در آن برود.
- مرگ ناشی از حوادث غیر مترقبه

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

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

| | |
|---|--|
| نام پدر: نام خانوادگی پدر: نام مادر: نام خانوادگی مادر: شماره ملی مادر: شماره شناسنامه مادر: محل صدور شناسنامه: جنس متوفی: پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> 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 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 نشده 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 <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> قابل تشخیص نمی باشد <input type="checkbox"/> ۷- تعداد قل ها: ۸- مرتبه قل ها: ۹- عامل زایمان: مشخص زنان و زایمان <input type="checkbox"/> ماما <input type="checkbox"/> پرستک ممنوعی <input type="checkbox"/> ماما روستا/بهبوز ماما <input type="checkbox"/> ماما مجلی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (مشخص نمایید)..... ۱۰- مکان زایمان: بیمارستان یا زایشگاه <input type="checkbox"/> واحد تسهیلات زایمانی <input type="checkbox"/> منزل <input type="checkbox"/> در مسیر انتقال <input type="checkbox"/> سایر (مشخص کنید)..... | |
| اطلاعات مادر نوزاد/جنین ۱۱- نام: ۱۲- نام خانوادگی: ۱۳- ملیت: ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/> شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی نامشخص <input type="checkbox"/> ۱۴- شماره ملی: ۱۵- شماره شناسنامه: ۱۶- محل صدور شناسنامه: ۱۷- تاریخ تولد: روز ماه سال یا اگر نمیداند سن (به سال) ۱۸- سطح سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/هیئت <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی و فوق دکترای <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> 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: | |
| ۲۸- نام و نام خانوادگی صادر کننده: نام موسسه: مهر و امضای پزشک / ماما ۲۹- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: سال: مهر موبه ۳۰- شماره نظام پزشکی: | |
| لطفا قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید. ۲۹- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: شماره نظام پزشکی: | |

سازمان ملی پزشکی عمومی ثبت احوال، شبکه سراسری تخصصی بهداشتی و درمانی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و شبکه زود متولد زود متولد تخصصی سلامت نوزاد با مجوز

ارتقای نظام ثبت مرگ و صدور گواهی فوت

مشخصات نوزاد / جنین

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 و پدر نوزاد / جنین

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/نهیضت 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 | علت مرگ |
|--|---|
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>کد ICD-۱۰ (توسط کد گذار تکمیل خواهد شد)</small> | ۲۳- بیماری یا شرایط اصلی منجر به فوت نوزاد/جنین ۲۴- سایر بیماریها یا شرایط موثر بر فوت نوزاد/جنین |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | ۲۵- بیماری یا شرایط اصلی مادری منجر به فوت نوزاد/جنین..... ۲۶- سایر بیماریها یا شرایط مادری موثر بر فوت نوزاد/جنین |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | ۲۷- سایر شرایط مرتبط :..... |

صادر کننده

| | | |
|-------------------------|--|------------|
| مهر و امضای پزشک / ماما | ۲۸- نام و نام خانوادگی صادر کننده: | صادر کننده |
| مهر موسسه | شماره نظام پزشکی: نام موسسه تاریخ صدور گواهی: روز ماه سال | |

جواز دفن

| | | | |
|--------|--|-------------------------------|------------------|
| ۴ ۳ | 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 |
|--------|--|-------------------------------|------------------|

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

گواهی پزشکی فوت، سن بالای ۷ روز

این گواهی برای کلیه متوفیان به غیر از موارد مرده زایی (جنین هفته ۲۲ حاملگی به بعد) و نوزادن مرده به دنیا آمده و متولدینی که کمتر از ۷ روز عمر کرده اند، تکمیل می گردد. بنابراین باید در هنگام صدور گواهی فوت، در صورتی که متوفی نوزاد است سن دقیق آنها مورد توجه قرار گیرد.

| | |
|---|--|
| سرنویس | نام: نام خانوادگی: نام پدر: شماره سریال: _____ |
| | شماره ملی: شماره شناسنامه: شماره شناسنامه: محل صدور شناسنامه: _____ جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> تاریخ تولد: روز: ماه: سال: تاریخ فوت: روز: ماه: سال: _____ |
| وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران گواهی پزشکی فوت سن بالای ۷ روز سازمان ثبت احوال کشور | |
| شماره ثبت در سامانه: _____ شماره سریال: _____ | |
| لطفاً قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید | |
| مشخصات عمومی متوفی | ۱- وضعیت شناسنامه: دارای شناسنامه <input type="checkbox"/> عدم دسترسی به شناسنامه <input type="checkbox"/> فاقد شناسنامه <input type="checkbox"/> ۲- نام: نام خانوادگی: _____ نام پدر: _____ ۳- نام خانوادگی: _____ ۴- نام پدر: _____ ۵- شماره ملی: شماره شناسنامه: _____ محل صدور شناسنامه: _____ ۶- شماره شناسنامه: _____ ۷- محل صدور شناسنامه: _____ ۸- جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> ۹- ملیت: ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/> شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: _____ نامشخص <input type="checkbox"/> ۱۰- شغل: _____ ۱۱- شماره ملی سرپرست خانوار: _____ ۱۲- وضعیت سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/پهچت <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی و فوق دکترای <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> |
| | توجه: در صورتی که متوفی بالای ۷ روز و زیر ۵ سال سن داشته و مادرش در قید حیات باشد ردیف های ۱۳ تا ۱۵ تکمیل گردد. |
| تاریخ فوت | ۱۳- نام و نام خانوادگی مادر: _____ سن مادر: _____ سال ۱۴- وضعیت سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/پهچت <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی و فوق دکترای <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ۱۵- وضعیت سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/پهچت <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی و فوق دکترای <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> |
| | ۱۶- تاریخ تولد: روز: ماه: سال: تاریخ به حروف: _____ ۱۷- تاریخ فوت: روز: ماه: سال: تاریخ به حروف: _____ |
| محل فوت | ۱۸- آدرس محل سکونت دائمی متوفی: کشور: _____ استان: _____ شهرستان: _____ بخش: _____ شهر/روستا: _____ خیابان: _____ کوچه: _____ پلاک: _____ کد پستی: _____ تلفن ثابت: _____ کد: _____ ۱۹- آدرس محل فوت: کشور: _____ استان: _____ شهرستان: _____ بخش: _____ شهر/روستا: _____ ۲۰- مکان فوت: منزل <input type="checkbox"/> بیمارستان/مرکز جراحی محدود <input type="checkbox"/> مرکز درمانی سربای <input type="checkbox"/> معاین و اماکن عمومی <input type="checkbox"/> آسایشگاه <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (مشخص شود): _____ |
| | اگر متوفی زن در سن باروری (۱۰ تا ۶۰ سال) می باشد ردیف ۲۱ تکمیل گردد. |
| بارداری زان | ۲۱- وضعیت بارداری زن: باردار نبوده است (در ۴۴ روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نکرده است) <input type="checkbox"/> باردار بوده است <input type="checkbox"/> در حین زایمان فوت کرده است <input type="checkbox"/> طی ۴۴ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است <input type="checkbox"/> وضعیت بارداری نامشخص است <input type="checkbox"/> |
| | توجه: علامت بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شوند |
| علت فوت | ۲۲- علت فوت: _____ قسمت اول: زنجیره 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 علت اشاره شده در قسمت اول نشده اند. ه) _____ و) _____ |
| | کد ICD-10: _____ کدهای ICD-10 توسط انگار ثبت می شود. |
| مهر و امضای پزشک | ۲۳- نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی: _____ نام موسسه: _____ شماره نظام پزشکی: _____ نام موسسه: _____ تاریخ صدور گواهی: روز: ماه: سال: _____ مهر موسسه: _____ |
| | ۲۴- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: _____ شماره نظام پزشکی: _____ مهر و امضای پزشک: _____ دفن موقتی بلا مانع است |

تربیت مدرس ارتقای نظام ثبت مرگ و صدور گواهی فوت

مشخصات عمومی متوفی

| لطفا قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید | |
|--|--|
| ۱- وضعیت شناسنامه: | <input type="checkbox"/> دارای شناسنامه <input type="checkbox"/> عدم دسترسی به شناسنامه <input type="checkbox"/> فاقد شناسنامه |
| ۲- نام: | ۳- نام خانوادگی: ۴- نام پدر |
| ۵- شماره ملی: | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| ۶- شماره شناسنامه: | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| ۷- محل صدور شناسنامه: | ..... |
| ۸- جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> | ۹- ملیت: ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/> |
| ۱۰- شغل | ۱۱- شماره ملی سرپرست خانوار: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| ۱۲- وضعیت سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/نهضت <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی و فوق دکترا <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> | شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: نامشخص <input type="checkbox"/> |
| توجه: در صورتی که متوفی بالای ۷ روز و زیر ۵ سال سن داشته و مادرش در قید حیات باشد ردیف های ۱۳ تا ۱۵ تکمیل گردد. | |
| ۱۳- نام و نام خانوادگی مادر: | ۱۴- سن مادر: <input type="text"/> <input type="text"/> سال |
| ۱۵- وضعیت سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/نهضت <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی و فوق دکترا <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> | |

مشخصات عمومی متوفی

تاریخ

| | | | | | | | | | |
|------|----------------------|----------------------|-----|----------------------|-----|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|
| ردیف | ۱۶- تاریخ تولد : روز | <input type="text"/> | ماه | <input type="text"/> | سال | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | تاریخ به حروف |
| | ۱۷- تاریخ فوت : روز | <input type="text"/> | ماه | <input type="text"/> | سال | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | تاریخ به حروف |

نشانی متوفی

نشانی متوفی

۱۸- آدرس محل سکونت دائمی متوفی: کشور استان شهرستان بخش
شهر/روستا خیابان کوچه پلاک کدپستی تلفن ثابت کد
۱۹- آدرس محل فوت: کشور استان شهرستان بخش شهر/روستا
۲۰- مکان فوت: منزل بیمارستان/مرکز جراحی محدود مرکز درمانی سرپایی معابر و اماکن عمومی آسایشگاه نامشخص
سایر (مشخص شود).....

بارداری زنان

| | | |
|--|--|---|
| اگر متوفی زن در سن باروری (۱۰ تا ۶۰ سال) می باشد ردیف ۲۱ تکمیل گردد. | | بارداری زنان |
| <input type="checkbox"/> باردار بوده است | <input type="checkbox"/> ۲۱- وضعیت بارداری زن: باردار نبوده است (در ۴۲ روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نکرده است) | |
| <input type="checkbox"/> وضعیت بارداری نامشخص است | <input type="checkbox"/> طی ۴۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است | <input type="checkbox"/> در حین زایمان فوت کرده است |

علت مرگ

| توجه : علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و نباید نوشته شوند | |
|---|---|
| فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15%;"> <p style="text-align: center;">کد های ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند</p> </div> <div style="width: 85%;"> <p style="text-align: center;">۲۲- علل فوت</p> <p>قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها ، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند</p> <p>(الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:</p> <p>(ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:</p> <p>(ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:</p> <p>(د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:</p> <hr/> <p>قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:</p> <p>(ه)</p> <p>(و)</p> </div> </div> |

صادر کننده

| | | |
|------------------|---|------------|
| مهر و امضای پزشک | نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی شماره نظام پزشکی نام موسسه | صادر کننده |
| | | |
| مهر موسسه | | |

جواز دفن

| | | | |
|------------------------|------------------------|--|----------|
| دفن متوفی بلا مانع است | شماره نظام پزشکی | نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن | جواز دفن |
| | | | |

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

گواهی فوت پیشنهادی

| | | |
|---|--|--|
| شماره سریال | نوع متوفی: سن بالای ۷ روز <input type="checkbox"/> مرده زایی یا سن زیر ۷ روز <input type="checkbox"/> | |
| | نام: نام خانوادگی: نام پدر: شماره سریال: محل صدور شناسنامه: شماره ملی: شماره شناسنامه: جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> تاریخ تولد: روز <input type="text"/> ماه <input type="text"/> سال <input type="text"/> تاریخ فوت: روز <input type="text"/> ماه <input type="text"/> سال <input type="text"/> | |
| وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران سازمان ثبت احوال کشور گواهی پزشکی فوت شماره ثبت در سامانه <input type="text"/> | | |
| لطفا قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید | | |
| مشخصات عمومی متوفی | ۱- نوع متوفی: سن بالای ۷ روز <input type="checkbox"/> مرده زایی یا سن زیر ۷ روز <input type="checkbox"/> | |
| | ۲- وضعیت شناسنامه: دارای شناسنامه <input type="checkbox"/> عدم دسترسی به شناسنامه <input type="checkbox"/> فاقد شناسنامه <input type="checkbox"/> | |
| | ۳- نام: نام خانوادگی: نام پدر: ۴- شماره شناسنامه: ۵- محل صدور شناسنامه: ۶- شماره ملی: ۷- شماره شناسنامه: ۸- محل صدور شناسنامه: | |
| | ۹- جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> ۱۰- ملیت: ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/> شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: نامشخص <input type="checkbox"/> | |
| | ۱۱- شغل: ۱۲- شماره ملی سوپرست خانوار: ۱۳- وضعیت سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/انحط <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی و فوق دکترای <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> | |
| | در صورت مرده زایی و یا مرگ زیر ۷ روز، ردیف های ۱۲ تا ۲۱ تکمیل گردد | |
| | ۱۴- زمان مرده زایی: دقیقه <input type="text"/> ساعت <input type="text"/> روز <input type="text"/> ماه <input type="text"/> سال <input type="text"/> تاریخ به حروف: ۱۵- زمان تولد: دقیقه <input type="text"/> ساعت <input type="text"/> روز <input type="text"/> ماه <input type="text"/> سال <input type="text"/> تاریخ به حروف: ۱۶- زمان فوت: دقیقه <input type="text"/> ساعت <input type="text"/> روز <input type="text"/> ماه <input type="text"/> سال <input type="text"/> تاریخ به حروف: ۱۷- وزن تولد: گرم <input type="text"/> ۱۸- تعداد قل ها <input type="text"/> ۱۹- مرتبه قل ها <input type="text"/> | |
| | ۲۰- عمل زایمان: متخصص زنان و زایمان <input type="checkbox"/> ماما <input type="checkbox"/> پزشک عمومی <input type="checkbox"/> ماما روستا/بهورز ماما <input type="checkbox"/> ماما محلی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (مشخص نمایید) ۲۱- مکان زایمان: بیمارستان یا ایستگاه <input type="checkbox"/> واحد تسهیلات زایمانی <input type="checkbox"/> منزل <input type="checkbox"/> در مسیر انتقال <input type="checkbox"/> سایر (مشخص کنید) ۲۲- در موارد مرده زایی و در صورتی که متوفی زیر ۵ سال بوده و مادر وی در فید حیات می باشد، ردیف های ۲۲ تا ۲۸ تکمیل گردد | |
| | ۲۲- نام و نام خانوادگی مادر: سن مادر: <input type="text"/> سال ۲۳- سن مادر: <input type="text"/> سال ۲۴- ملیت: ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/> شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: نامشخص <input type="checkbox"/> | |
| | ۲۵- شماره ملی: ۲۶- شماره شناسنامه: ۲۷- محل صدور شناسنامه: ۲۸- وضعیت سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/انحط <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی و فوق دکترای <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> | |
| | ۲۹- تاریخ تولد: روز <input type="text"/> ماه <input type="text"/> سال <input type="text"/> تاریخ به حروف: ۳۰- تاریخ فوت: روز <input type="text"/> ماه <input type="text"/> سال <input type="text"/> تاریخ به حروف: ۳۱- ساعت فوت: دقیقه <input type="text"/> ساعت: <input type="text"/> | |
| | ۳۲- آدرس محل سکونت دائمی متوفی: کشور: استان: شهرستان: بخش: شهر/روستا: خیابان: کوچه: بلاک: کدپستی: تلفن ثابت: کد: ۳۳- آدرس محل فوت: کشور: استان: شهرستان: بخش: شهر/روستا: مکان فوت: منزل <input type="checkbox"/> بیمارستان/مرکز جراحی محدود <input type="checkbox"/> مرکز درمانی سربایی <input type="checkbox"/> معاین و اماکن عمومی <input type="checkbox"/> ایستگاه <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> مشخص شود. | |
| | اگر متوفی زن در سن باروری (۱۰ تا ۶۰ سال) می باشد ردیف ۳۵ تکمیل گردد. | |
| ۳۵- وضعیت بارداری زن: باردار نبوده است (در ۴۲ روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نکرده است) <input type="checkbox"/> باردار بوده است <input type="checkbox"/> در حین زایمان فوت کرده است <input type="checkbox"/> طی ۴۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است <input type="checkbox"/> وضعیت بارداری نامشخص است <input type="checkbox"/> | | |
| توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شوند | | |
| ۳۶- علل فوت: قسمت اول: رنجبره 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: فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ | | |
| ۳۷- نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی: شهر و امضاء پزشک: شماره نظام پزشکی: نام موسسه: تاریخ صدور گواهی: روز <input type="text"/> ماه <input type="text"/> سال <input type="text"/> | | |
| ۳۸- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: شماره نظام پزشکی: دفن متوفی بلا مانع است: مهر و امضای پزشک: | | |

س ارتقای نظام ثبت مرگ و صدور گواهی فوت



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

بنام خدا

دستور عمل های کلی صدور گواهی فوت

دکتر حسین کاظمینی
متخصص پزشکی اجتماعی و عضو هیات علمی وزارت
بهداشت

طرح درس

- ▶ علت مرگ
- ▶ گواهی علت فوت توصیه شده توسط سازمان جهانی بهداشت
- ▶ مفهوم علت زمینه ای مرگ
- ▶ توالی حوادث (علل)
- ▶ تکمیل گواهی فوت
- ▶ گزارش فواصل زمانی
- ▶ گزارش علل کمک کننده
- ▶ قوانین انتخاب
- ▶ دستور عمل کلی

اطلاعات علت مرگ

قانونی

- ▶ برای تأیید وقوع فوت
- ▶ برای مشخص کردن ماهیت: علل طبیعی یا غیر طبیعی
- ▶ هویت حقوقی
- ▶ ارث

آماري

- ▶ ویژگیهای جمعیتی: سن، جنس، گروههای قومیتی، اقامت، وضعیت اقتصادی اجتماعی

اپیدمیولوژی/ بهداشت عمومی

- ▶ علل
- ▶ داده های گروه های ویژه: مرگ کودکان و مادران

نقش پزشکان

- ▶ مسئولیت پزشکان-گواهی کنندگان فوت
- ▶ کیفیت مطلوب تشخیص، یادداشت های هنگام عمل و سایر نکات پزشکی
- ▶ دقت در تشخیص
- ▶ کامل بودن تشخیص
- اختصاصی بودن تشخیص
- به موقع بودن تشخیص
- خوانا بودن تشخیص

تشخیص صحیح

- ▶ باید شامل همه کلمات لازم برای توصیف بیماری باشد از جمله:
- ▶ اسم تشخیص
- محل بیماری
- ▶ نوع بیماری
- ▶ باید تشخیص نهایی یا نزدیک به نهایی باشد - نه علامت، نشانه یا وضعیت

گواهی بین المللی استاندارد فوت

- فرم بین المللی گواهی پزشکی فوت ، گزارش زنجیره حوادث منجر به مرگ را تسهیل می کند.
- فرم بین المللی گواهی پزشکی فوت توسط سازمان جهانی بهداشت برای گواهی کردن مرگ در همه کشورها توصیه شده است.

| توجه : علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و نباید نوشته شوند | |
|---|---|
| فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 25%;"> <p style="text-align: center;">کد ICD-10</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">کد های ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند</p> </div> <div style="width: 75%;"> <p>قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها ، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند</p> <p>الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:</p> <p>ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:</p> <p>ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:</p> <p>د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:</p> <hr/> <p>قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:</p> <p>ه)</p> <p>و)</p> </div> </div> |

بخش های اصلی گواهی فوت

بخش یک_ برای گزارش بیماریها یا وضعیتهایی که مستقیماً منجر به مرگ می شوند

بخش دوم_ برای گزارش سایر بیماریها (وضعیتهای) مهم

یک ستون برای ثبت فاصله زمانی تقریبی بین شروع بیماری و وقوع مرگ

۱ (الف)

علت مستقیم یا فوری

۱ (ب)

علت وضعیت ۱ الف

۱ (ج)

علت وضعیت ۱ ب

The originating
cause of the
sequence

۱ (د)

علت وضعیت ۱ ج

بخش ۱ گواهی فوت

- بخش ۱ گواهی فوت ۴ خط برای گزارش حوادث منجر به فوت دارد که بصورت ۱ الف، ۱ ب، ۱ ج و ۱ د مشخص می شود.
- علت فوری مرگ در بخش ۱ الف نوشته می شود. اگر مرگ بعلت بیماری یا وضعیت دیگری باشد این علت زمینه ای باید در ۱ ب نوشته شود.
- اگر وضعیتهای (بیماریهای) منجر به فوت بیشتری باشد در ۱ ج و ۱ د نوشته می شود.

علت مرگ

کلیه بیماریها، وضعیتهای بیماریزا یا صدماتی است که یا منجر به مرگ شده اند یا در وقوع مرگ مشارکت داشته اند و وضعیتهای حادثه یا خشونتی که این حوادث را بوجود آورده اند.

(بیستمین مجمع جهانی سلامت ۱۹۶۷)

هدف از این تعریف

- ▶ اطمینان از ثبت تمام اطلاعات مرتبط.
- ▶ اطمینان از اینکه گواهی کننده گواهی فوت بعضی از بیماریها را ثبت و بعضی را رد نکند.
- ▶ در گواهی فوت علائم و نشانه ها و حالت مرگ را ننویسند.

مفهوم علت زمينه ای مرگ

▶ زمانی که فقط یک علت ثبت می شود ، این علت در جدول بندی علل قرار می گیرد.

▶ علت منفرد گزارش شده علت زمينه ای نامیده می شود.

مفهوم علت زمینه ای مرگ

▶ زمانی که بیش از یک علت ثبت می شود لازم است که فقط یک علت گزارش شود

▶ انتخاب علت توسط کد گذار با استفاده از قانونهای کد گذاری انجام می شود

▶ این علت (منفرد) معمولا علت زمینه ای مرگ نامیده می شود

مفهوم علت زمینه ای مرگ

علت زمینه ای مرگ عبارتست از :

▶ وضعیت

▶ حادثه یا

▶ شرایطی

که بدون آن بیمار فوت نمی کند.

علت زمینه ای عبارتست از :

- بیماری یا صدمه ای که زنجیره حوادثی که مستقیماً منجر به مرگ می شود را شروع می کند



- یا

شرایط حادثه یا خشونت که سبب صدمه کشنده شده است

World Health Organization, 1994

توالی



- اصطلاح "توالی" به زنجیره یا مجموعه ای از رویدادهای پزشکی اشاره دارد که در آن هر مرحله عارضه ای از مرحله قبلی است یا ناشی از آن است.

توالی

- ▶ به ثبت دو یا چند وضعیت (بیماری) در خطوط متوالی قسمت یک اشاره دارد
- ▶ بسیار مهم است که پزشکان وضعیتها (بیماریها) را با توالی صحیح در قسمت یک گواهی فوت ثبت کنند
- ▶ توالی اشتباه باعث انتخاب نادرست علت زمینه ای توسط کدگذاران می شود

مثال

▶ یک بیمار مبتلا به سرطان فوت می کند، علت فوری مرگ نارسایی
احتقانی قلب ناشی از کارسینوماتوز بود

▶ محل اولیه سرطان کولون بود

سرطان بدخیم کولون

گارسینوماتوز

نارسایی احتقانی قلب

مرگ

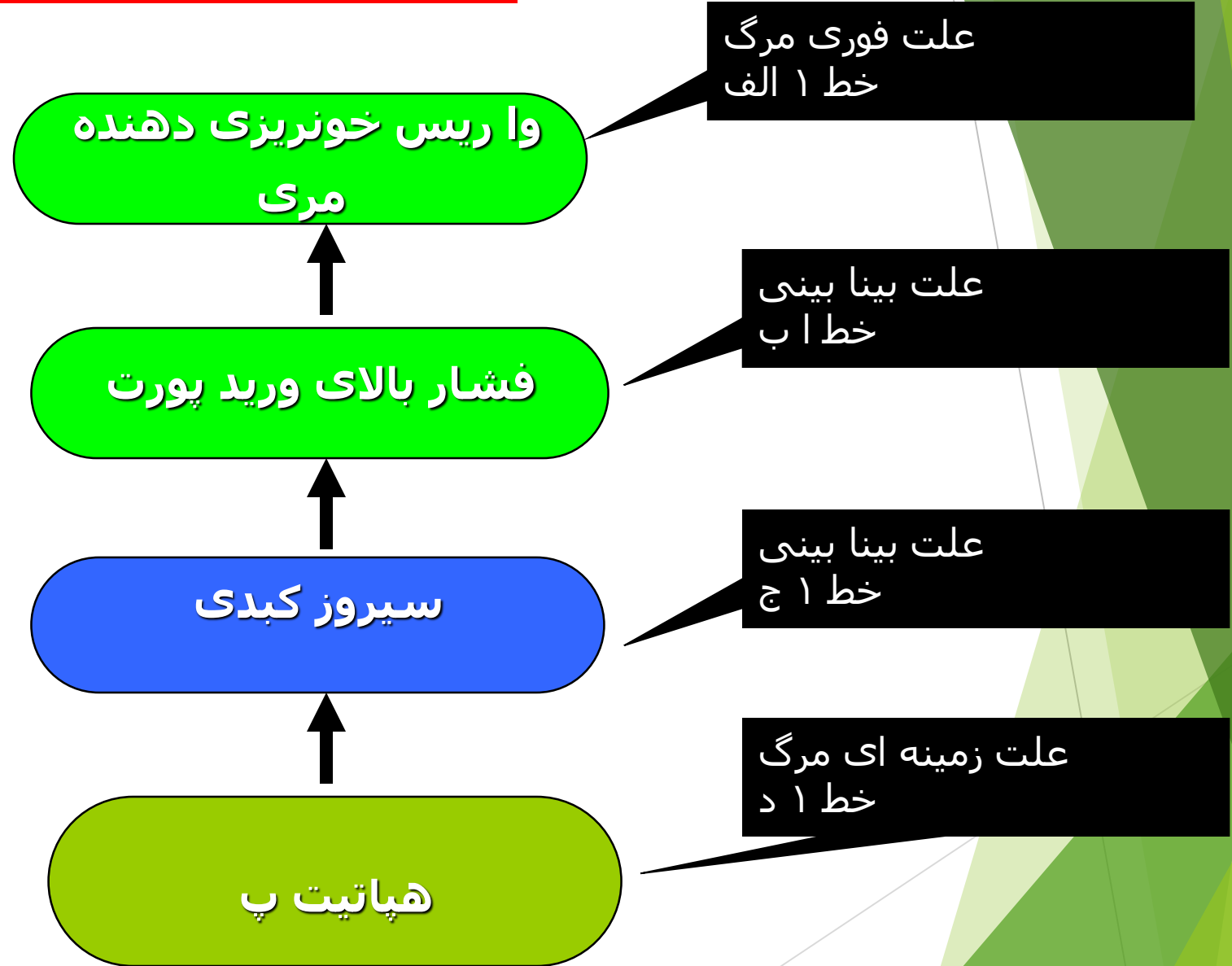
علت زمینه ای مرگ

علت فوری فوت

مورد شماره ۱

یک خانم ۵۰ ساله با عارضه استفراغ خونی در بیمارستان پذیرش می شود و تشخیص واریس خونریزی دهنده مری برای وی داده می شود. در بررسی های انجام شده فشار بالای ورید پورت نشان داده شد. بیمار تاریخچه عفونت هیپاتیت ب داشته است. سه روز بعد وی فوت می کند.

توالی حوادث منجر به مرگ نمونه ۱



توضیح

بسیار مهم است که علت زمینه ای به دقت تعیین و صحیح ثبت شود .

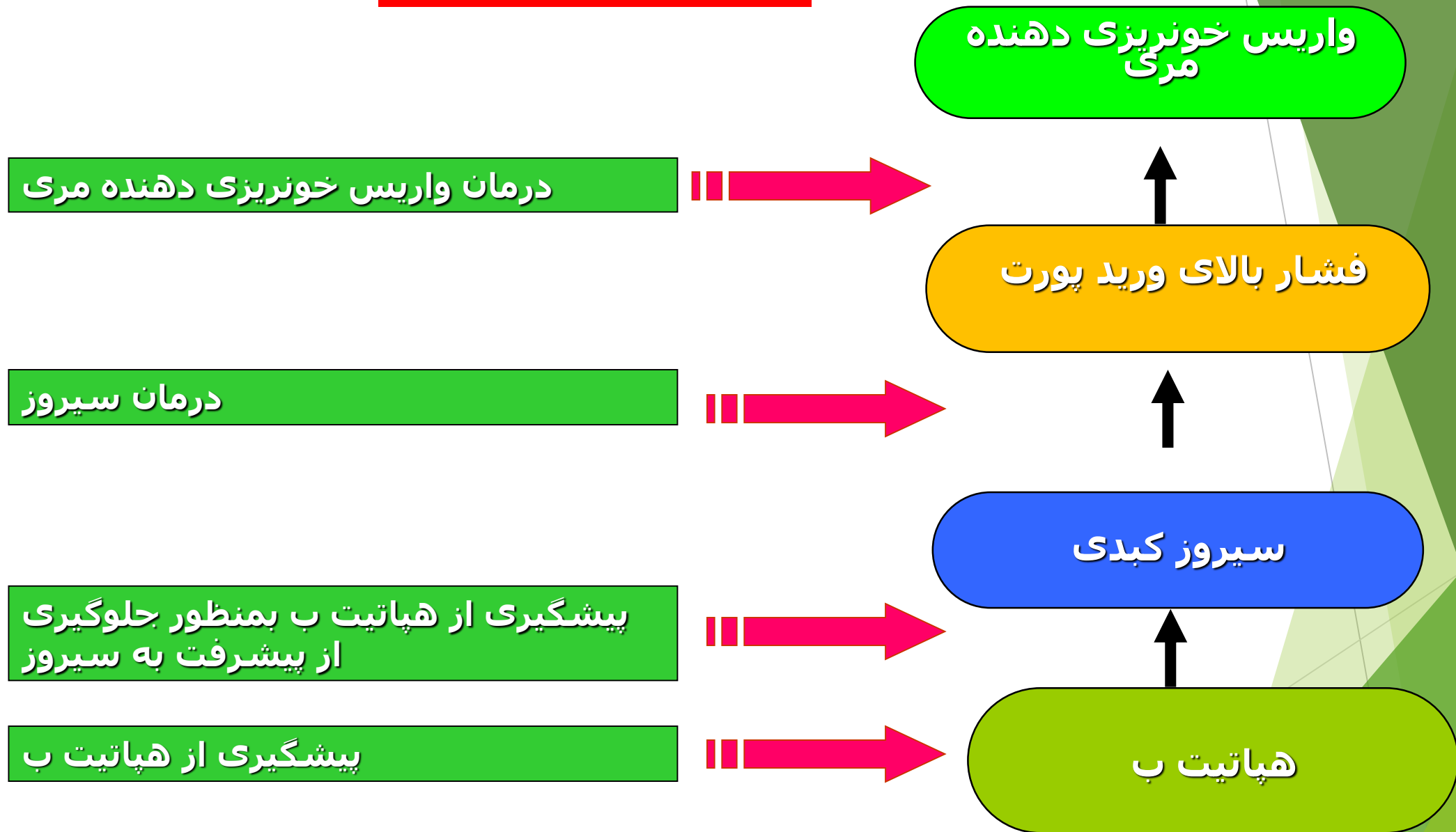
- در این مورد واریس خونریزی دهنده علت مستقیم و فوری مرگ است .

- هیپاتیت ب علت زمینه ای مرگ است .

- با توجه به این موضوع نقش بخش سلامت پیاده سازی برنامه واکسیناسیون

بر علیه هیپاتیت ب برای پیشگیری از وقوع این گونه مرگها در آینده است.

نقاط مداخله



مورد ۲

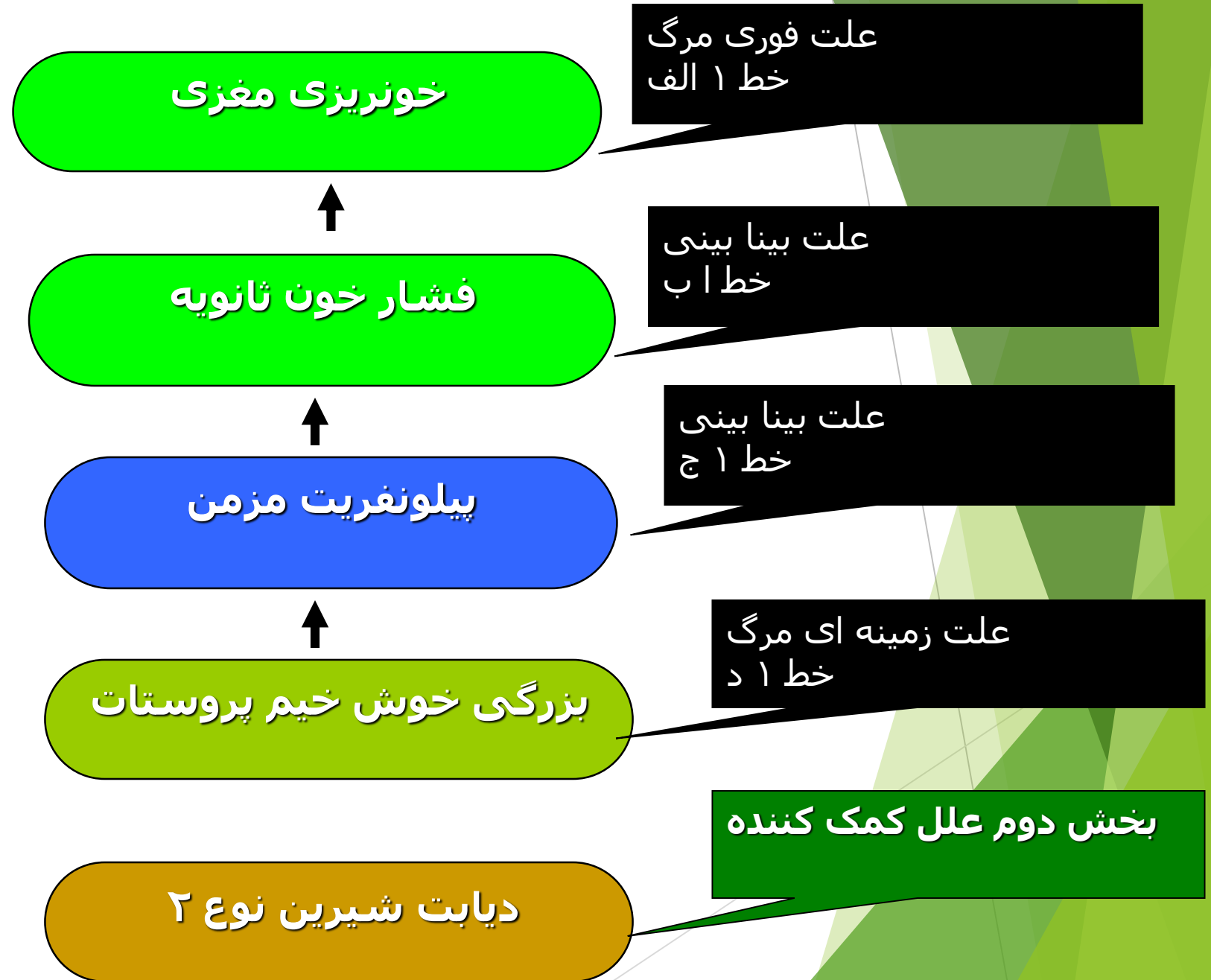
مردی از خونریزی مغزی ناشی از فشارخون ثانویه فوت می کند، علت فشار خون ثانویه ی او پیلونفریت مزمن بود.

بیمار، مبتلا به هیپرتروفی خوش خیم پروستات بود.

او همچنین مورد شناخته شده دیابت بوده است.

اسلاید بعد توالی حوادث منجر به مرگ را نشان می دهد.

توالی علل منجر به مرگ



توضیح

پیلونفریت مزمن ناشی از انسداد خروجی کلیه است که بعلت بزرگی خوش خیم پروستات ایجاد می شود.

بیمار همچنین تاریخچه ابتلا به دیابت داشت که ۵ سال قبل از فوت تشخیص داده شده بود .

دیابت شیرین که در توالی علل منجر به مرگ حضور ندارد به وقوع مرگ کمک کرده است پس باید در بخش دوم گواهی فوت نوشته شود.

نکات مهم

همیشه از خطوط متوالی استفاده کنید که از ۱ الف شروع میشود، هیچ وقت خط خالی در توالی خطوط باقی نگذارید.

اگر فقط یک علت وجود داشته باشد، در خط ۱ الف ثبت می شود.

هر وضعیت (بیماری) پایین ۱ الف علت بوجود آورنده وضعیت (بیماری) بالاتراز خود است بعنوان مثال علت بینابینی.

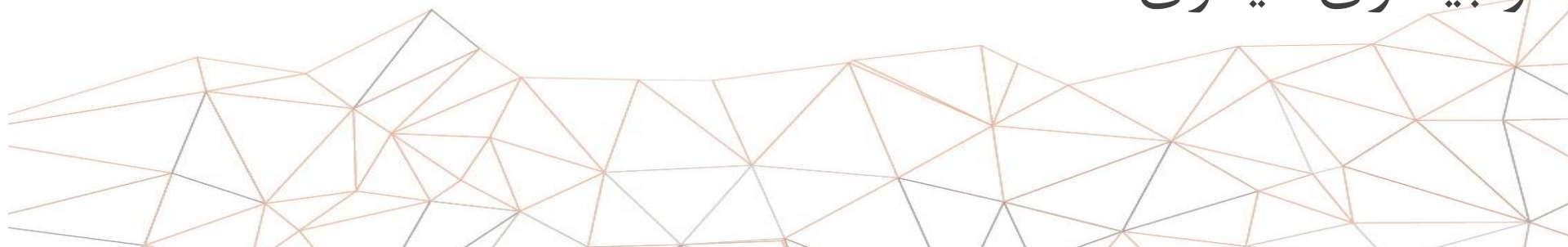
علت شروع کننده در توالی علل، علت زمینه ای نامیده می شود.

مورد ۳

یک مرد ۵۶ ساله در طی ۳ ساعت پس از وقوع انفارکتوس حاد قلبی فوت می‌کند.

نوار قلب و سطح آنزیمی تشخیص را مسجل می‌کند

او بیماری دیگری نداشته است



مورد ۳ گواهی فوت

| گواهی فوت با یک علت | |
|---------------------------------|--|
| فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ | |
| ۲ ساعت | <p style="text-align: right;">۲۲- علت فوت</p> <p>قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها ، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند</p> <p>الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: انفارکتوس حاد میوکارد</p> <p>ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:</p> <p>ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:</p> <p>د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:</p> <hr/> <p>قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:</p> <p>ه) و)</p> |
| | علت فوت |

کد های ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند

کد ICD-10

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |

توضیح

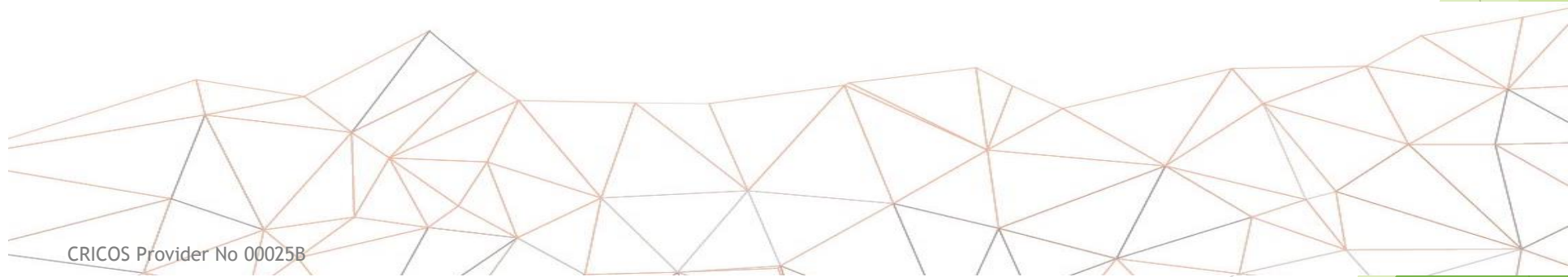
گرچه وجودتنها یک علت منجر به مرگ نادر است اما این موضوع رخ می دهد .

در این موارد ، علت مرگ باید در ۱ الف گزارش شود که همچنین علت زمینه ای مرگ محسوب می شود و در شکل ۵ نشان داده شده است .

اگر اطلاعات بیشتری در توالی حوادث (علل) منجر به مرگ در دسترس باشد اینها باید در خطوط اب، ا ج یا ا د نوشته شود.

مورد ۴

یک مرد ۵۶ ساله از آبسه ریوی فوت می کند که ناشی از پنومونی لوبار ریه
چپ می باشد.



مورد ۴ گواهی فوت

| گواهی فوت با ۲ علت | |
|---------------------------------------|--|
| فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ | |
| ۵ روز | ۲۲- علت فوت |
| ۲ هفته | <p>قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند</p> <p>الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: آسیه ریه</p> <p>ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: پنومونی لوبار ریه چپ</p> <p>ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:</p> <p>د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:</p> <hr/> <p>قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علت اشاره شده در قسمت اول نشده اند:</p> <p>ه)</p> <p>و)</p> |
| کد های ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند | علت فوت |
| | <p>کد ICD-10</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |

توضیح

زمانی که دو علت فوت گزارش شده باشد، اینها در خطوط ۱ الف و ۱ ب نوشته می شود، که در اسلاید قبل نشان داده شد.
در این مورد ، علت زمینه ای مرگ در خط ۱ ب نوشته می شود.

مورد ۵

یک مرد ۵۴ ساله برای جراحی جهت برداشتن کارسینوم سیگمویید کولون که شش ماه قبل تشخیص داده شده بود در بیمارستان بستری می شود.

دو روز قبل بیمار دچار ترومبوز وریدهای عمقی پس از جراحی شد. سپس بیمار دچار آمبولی ریه شد و بمدت کوتاهی بعد از آن فوت کرد.

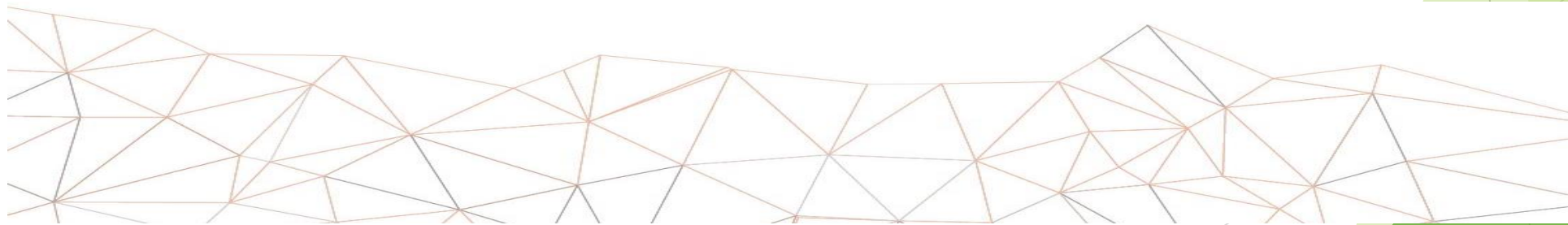


گواهی فوت مورد ۵

| گواهی فوت با ۳ علت | |
|---------------------------------|---|
| فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ | ۲۲- علت فوت |
| دقیقه | کد های ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند کد ICD-10 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: آمبولی ریه (ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: ترومبوز ورید عمقی (ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: کارسینوم سیگموئید کولون (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 علت اشاره شده در قسمت اول نشده اند: (ه) (و) |
| ۲ روز | |
| ۶ هفته | |
| | |

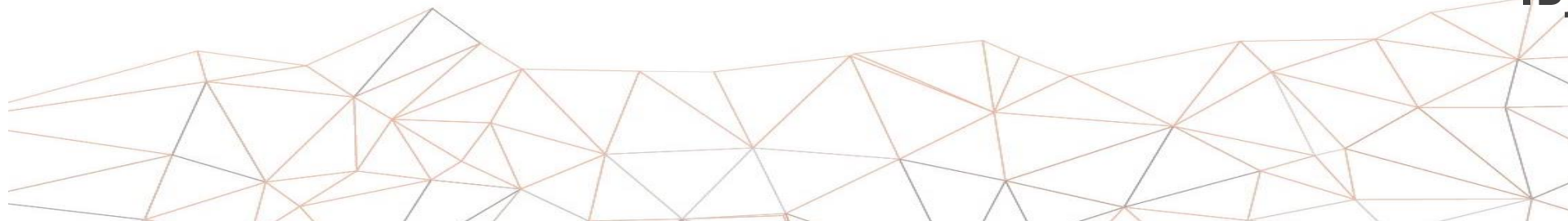
توضیح

- اسلاید قبل گواهی فوتی را نشان می دهد که از سه خط آن استفاده شده است. این حوادث (بیماریها) در ۱ (الف) ، ۱ (ب) و ۱ (ج) ثبت شده است.
- در این مورد ، علت زمینه ای مرگ در خط ۱ (ج) ثبت شده است



مورد ۶

- یک مرد ۷۰ ساله سه روز پس از شروع خونریزی مغزی فوت می کند که ناشی از فشار خون ثانویه ای بود که او از سال قبل به آن مبتلا بود.
- فشار خون او ثانویه به پیلونفریت مزمن بود که او از دو سال قبل داشت.
- او همچنین مبتلا به هیپرپلازی خوش خیم پروستات از ۵ سال قبل بود.



گواهی فوت مورد ۶

| گواهی فوت با ۴ علت مرگ | | علت فوت |
|---|---|---------|
| فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ | <p>۲۲- علت فوت</p> <p>قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند</p> <p>الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: خونریزی مغزی</p> <p>ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: فشار خون بالا</p> <p>ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: پیلونفریت مزمن</p> <p>د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: خوش خیم پروستات</p> <hr/> <p>قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علت اشاره شده در قسمت اول نشده اند:</p> <p>..... (ه)</p> <p>..... (و)</p> | علت فوت |
| <p>۳ روز</p> <p>.....</p> <p>۱ سال</p> <p>.....</p> <p>۲ سال</p> <p>.....</p> <p>۵ سال</p> <p>.....</p> | <p>کد ICD-10</p> <p>کد های ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | |

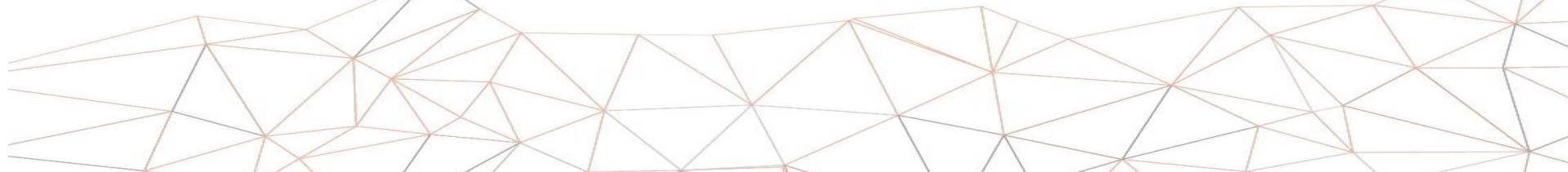
توضیح

- اسلاید قبل یک گواهی فوت را نشان می دهد که ۴ خط دارد
- این حوادث (بیماریها) در ۱ (الف) ، ۱ (ب) ، ۱ (ج) و ۱ (د) ثبت شده است. علت زمینه ای مرگ در خط ۱ (د) نوشته شده است.



گزارش بیش از ۴ علت در بخش اول گواهی فوت

- در موارد نادر، ممکن است بیش از چهار علت در توالی علل منجر به مرگ وجود داشته باشد .
- در این موارد شما می توانید یک خط اضافه کنید و علت زمینه ای را در آنجا بنویسید.
- همچنین می توانید دو علت را در خط ۱ (د) بنویسید و از کلمه بعلت بین آنها استفاده کنید.
- علت زمینه ای فوت را در بخش دوم گواهی فوت ثبت نکنید.



گواهی فوت با بیش از ۴ علت در بخش اول

| فوت | | علت فوت |
|---------------------------------|---------------------------------------|---|
| فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ | | ۲۲- علت فوت |
| ۳ روز | کد های ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند | قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند |
| ۳ روز | <input type="text"/> | الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: ادم مغزی |
| ۱ سال | <input type="text"/> | ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: خونریزی مغزی |
| ۲ سال | <input type="text"/> | ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: فشار خون ثانویه |
| ۵ سال | <input type="text"/> | د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: پیلونفریت مزمن به علت هیپرتروفی خوش خیم پروستات |
| (۱۰ سال) | <input type="text"/> | قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علت اشاره شده در قسمت اول نشده اند: |
| | <input type="text"/> | ه) دیابت شیرین نوع ۲ |
| | <input type="text"/> | و) |

بخش دوم گواهی فوت

■ در بخش دوم گواهی فوت سایر بیماریها یا وضعیتهای مهم یا کمک کننده به وقوع مرگ ثبت می شود

▶ ، که زمان مرگ وجود داشته باشند

▶ اما مستقیما منجر به علت زمینه ای مرگ که در بخش یک ثبت شده نمی شوند



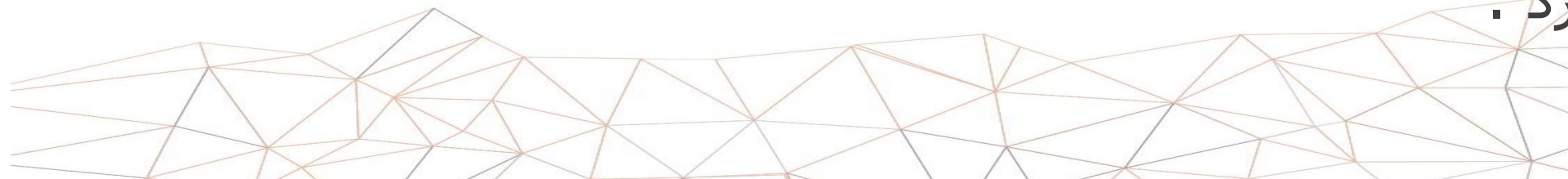
مورد ۷

یک زن ۶۰ ساله فشار خونی در بخش جراحی پذیرش شد. وی دچار درد شدید شکم همراه با استفراغ بود.

- برای وی تشخیص فتق مختنق فمورال همراه با سوراخ شدگی روده داده شد.

- او تحت عمل جراحی قرار گرفت و فتق وی آزاد شد و اناستوموز انجام شد.

- دو روز بعد از جراحی وی دچار علایم پریتونیت شد و دو روز بعد فوت کرد.



گواهی فوت مورد V

| توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و نباید نوشته شوند | |
|--|---|
| فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ | ۲۲- علل فوت |
| ۲ روز | قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند |
| ۱ هفته | (الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: پریتونیت |
| ۱ هفته | (ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: پارگی روده |
| ..... | (ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: فتق مختنق فمورال |
| ..... | (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) فشار خون بالا |
| ..... | (و) |

کد های ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند

کد ICD-10

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |

علت فوت

توضیح

- در این مثال علت زمینه ای مرگ فتق مختنق فمورال است.
- فشار خون بالا در توالی علل منجر به مرگ نیست
- اما می تواند در وقوع مرگ مشارکت داشته باشد .
- باید در قسمت دوم گواهی فوت ثبت شود.



فاصله زمان تقریبی بین شروع بیماری و وقوع مرگ

■ ستون سمت چپ بخش اول و دوم گواهی فوت برای ثبت فاصله زمانی تقریبی بین شروع بیماری و وقوع مرگ است.

فاصله زمانی تقریبی بین شروع بیماری و وقوع مرگ

۲ روز

۲ هفته

نامعلوم

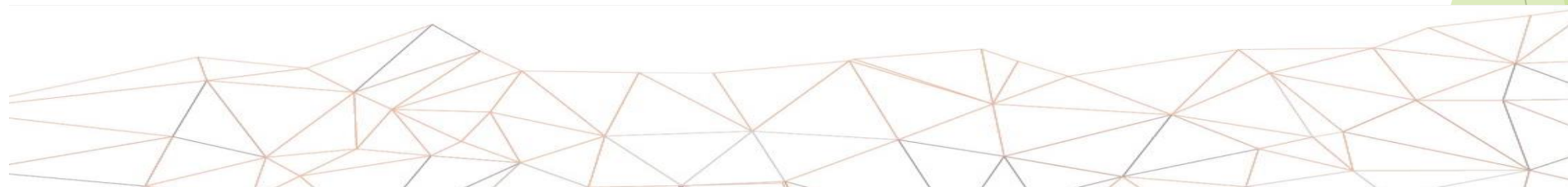
فاصله زمانی تقریبی بین شروع بیماری و وقوع مرگ

- فاصله زمانی باید برای تمام وضعیت‌های (بیماری‌های) گزارش شده در گواهی فوت ثبت شود مخصوصا برای وضعیت‌های بخش اول.
- این فواصل زمانی معمولا توسط پزشک و بر اساس اطلاعات موجود ثبت می شود
- در بعضی مواقع فاصله زمانی باید تخمین زده شود
- از واحدهای زمانی مانند دقیقه، ساعت ، هفته ، ماه یا سال میتوان استفاده کرد



فاصله زمانی تقریبی بین شروع بیماری و وقوع مرگ

- اگر زمان شروع نامعلوم باشد یا نتوانید فاصله زمانی را تعیین کنید، بنویسید نامعلوم. این موضوع خیلی مهم است. هرگز این ستون را خالی رها نکنید.
- این اطلاعات برای کد دادن بعضی بیماریهای مشخص مفید است و در واقع چک کردن صحت توالی بیماریهای گزارش شده است.
- پس مهم است که این ستون را حتماً کامل کنیم.



مورد ۸

- یک مرد ۵۸ ساله با سابقه طولانی مدت هموپتیزی و کاهش وزن در یک کلینیک پذیرش می شود
- تشخیص ، سل پیشرفته ریوی از نوع باز فعال
- با کاویتاسیون بود که احتمالاً بمدت ۸ سال به آن مبتلا بوده است
- بیمار همچنین از تصلب شرایین گسترده احتمالاً بمدت طولانی مدت رنج میبرد ، خیلی سریع پس از پذیرش بیمار دچار خونریزی حاد و وسیع ریه شد و ۱۰ ساعت بعد فوت کرد

گواهی فوت مورد ۸

| توجه : علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و نباید نوشته شوند | |
|---|---|
| فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ | ۲۲- علل فوت |
| ۱۰ ساعت | قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند |
| ۸ سال | (الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: خونریزی ریوی |
| ..... | (ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: سل پیشرفته ریوی |
| ..... | (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: |
| (نا معلوم) | (ه) اترو اسکروز وسیع |
| ..... | (و) |

کد های ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند

کد ICD-10

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

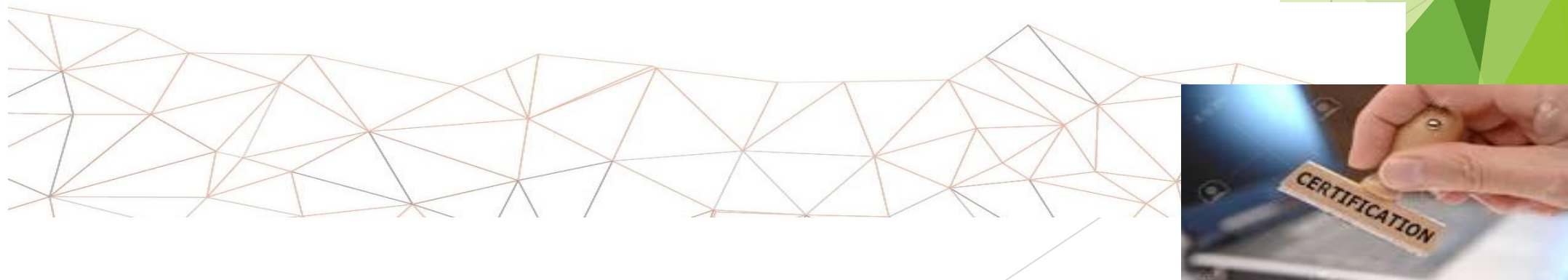
| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

علت فوت

اهمیت دستور عمل های کلی

- پزشکان باید به دستور عملهای کلی توجه کنند زیرا به کد گذارها کمک می کند که بدقت بیماری را مشخص کنند و کدگذاری کنند.
- در اکثر کشورها کد گذارها از لحاظ پزشکی آموزش ندیده اند.
- حتی یک تفسیر اشتباه کوچک ممکن است منجر به انتخاب علت زمینه ای اشتباه شود.



دستور عمل کلی برای پزشکانی که گواهی فوت صادر می کنند

Name: _____

**Read it, Fix it
and Write it!**

Directions: Rewrite each sentence correctly.
Begin each sentence with a capital letter and
add punctuation.

The Zoo

1. ben is going to the zoo

2. ben wants to see the lion

3. dad takes ben to see the lion


4. ben saw a monkey at the zoo

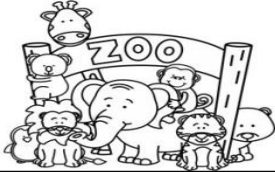
5. ben saw a hippo at the zoo

I used capital letters.

I used spaces.

I used punctuation.





©Kathryn BillfizzCend 2016

- ▶ فقط یک وضعیت (بیماری) را در هر خط بنویسید
- ▶ از خطوط متوالی استفاده کنید
- ▶ فاصله زمانی را ثبت کنید
- ▶ از کلمات اختصاری استفاده نکنید
- ▶ BPH, MI, PID, etc.

دستور عمل کلی برای پزشکانی که گواهی فوت صادر می کنند

گواهی فوت را از نظر توالی وضعیتهایی (بیماریها) که منجر به مرگ می شوند چک کنید.

وضعیتهای بد تعریف شده را به عنوان علت زمینه ای ثبت نکنید.



©Warren Photographic

CATES دستور عمل کلی برای پزشکانی که گواهی فوت صادر می کنند

- تمام نوشته ها باید قابل خواندن باشند.
- از جوهر سیاه یا آبی استفاده کنید.
- صحت داده های شناسایی را چک کنید از جمله املاي نامها.



دستور عمل کلی برای پزشکانی که گواهی فوت صادر می کنند

- در گواهی فوت تغییری ایجاد نکنید یا نوشته ها را پاک نکنید
- اگر میخواهید یک نوشته را حذف کنید یک خط روی آن بکشید
- از مایع غلط گیر استفاده نکنید



بنام خدا

دستور عمل های گواهی فوت علل ویژه

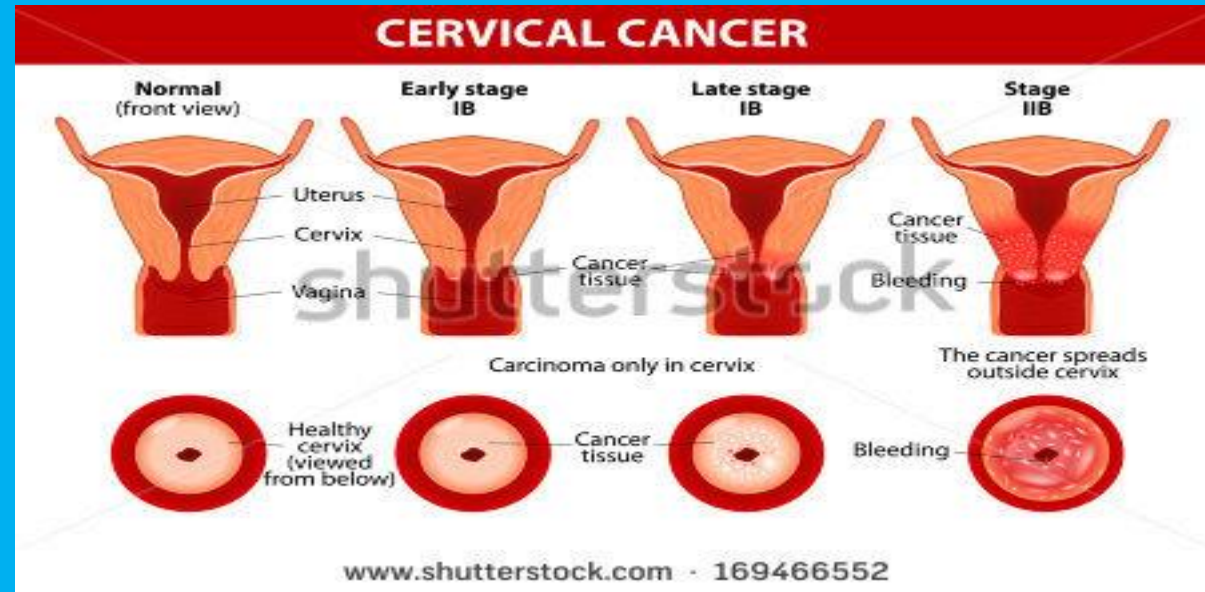
دکتر حسین کاظمینی

متخصص پزشکی اجتماعی و عضو هیات علمی
وزارت بهداشت

دستور عمل گواهی فوت علل ویژه

پزشکان باید به طور کامل شرایط بیماری را توصیف کنند این کار به طبقه بندی و کد گذاری گواهی فوت کمک می کند.

NEOPLASMS (TUMOURS)



Thyroid Neoplasms



Muhammad Haris Aslam,
FCPS II Trainee
Surgical unit 1
SIMS/SHL.

سه جنبه خاص نئوپلاسم

رفتار

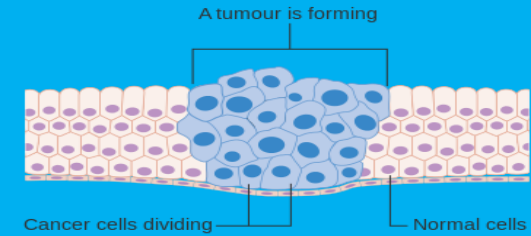
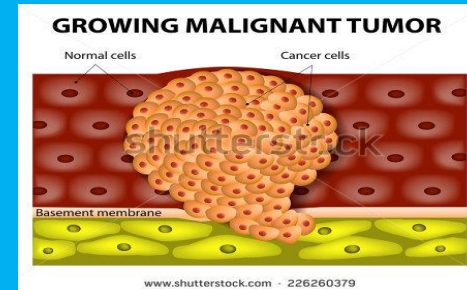
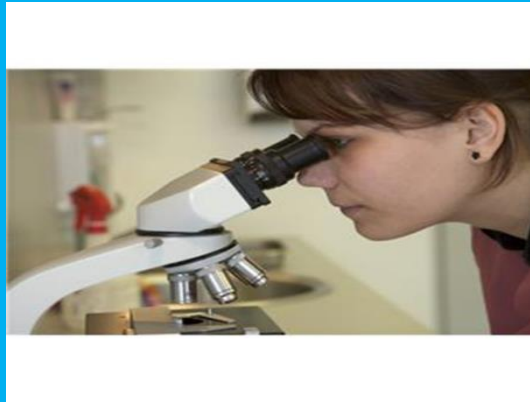
خوش خیم

بدخیم

نامعلوم

در محل

مرفولوژی



محل



سرطان‌ها(تومور ها)

➤ برای سرطانهای ثانویه، اگر محل اولیه مشخص باشد باید ذکر شود. مثلا سرطان اولیه ریه.

➤ اگر محل اولیه یک سرطان ثانویه مشخص نباشد ، باید در گواهی فوت ذکر شود نامعلوم.

روش های جراحی

- اگر مرگ نتیجه یک روش جراحی باشد، نام روش جراحی باید شامل وضعیتی که این جراحی برای آن انجام شده هم باشد.
- مثلا آپاندکتومی برای آپاندیسیت حاد.



The appendectomy quarterfinals.

بارداری و مرگهای مادری

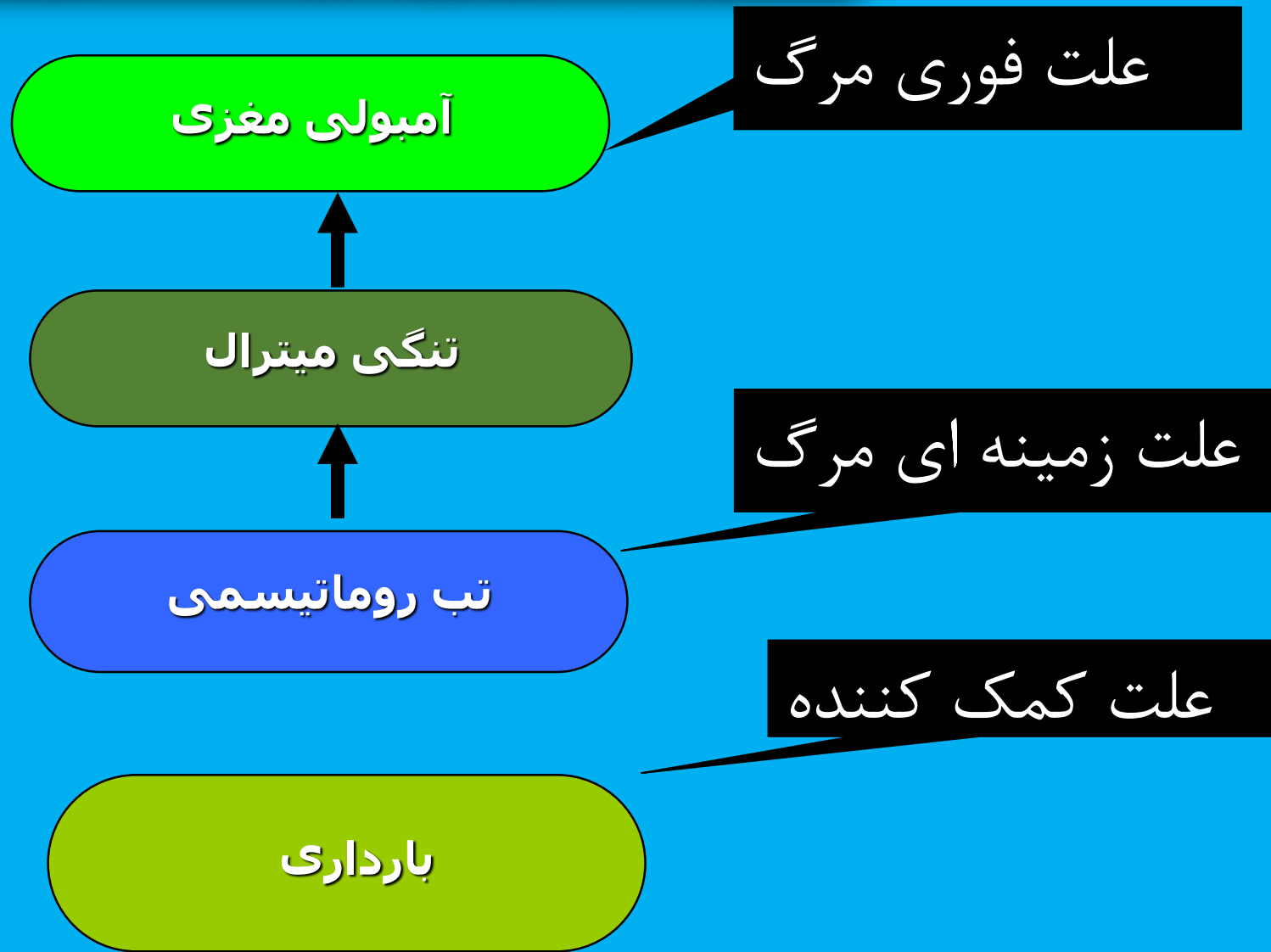
- اگر خانمی طی دوران بارداری یا ۴۲ روز پس از پایان بارداری فوت کند ، باردار بودن وی باید در گواهی فوت ذکر شود حتی اگر علت مستقیم مرگ مربوط به بارداری نباشد.
- بطور مثال باید اینگونه نوشته شود : باردار ، دوره بارداری ۲۶ هفته.



مورد ۹

یک خانم ۲۴ ساله ۴ ماه باردار، با همی پلژی در بیمارستان پذیرش شد. تاریخچه وی نشانگر آن بود که وی از تب روماتیسمی از ۱۰ سالگی رنج می برده است. برای وی تشخیص تنگی دریچه میترال داده شد. به علاوه سی تی اسکن مغز آمبولی مغزی را نشان داد. بیمار در روز دوم بستری در بیمارستان فوت کرد.

مورد ۹ - توالی حوادث منجر به مرگ



گواهی فوت مورد ۹

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

۲۲- علل فوت

علت فوت

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

کد ICD-10

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

..... (الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: آمبولی مغزی

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

..... (ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: تنگی میترا

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

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

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

..... (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) بارداری

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

..... (و)

فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ

کد های ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند

.....

.....

.....

.....

.....

.....

مورد ۱۰

یک خانم ۲۶ ساله با درد شکم شدید بمدت ۶ ساعت در بیمارستان پذیرش شد.

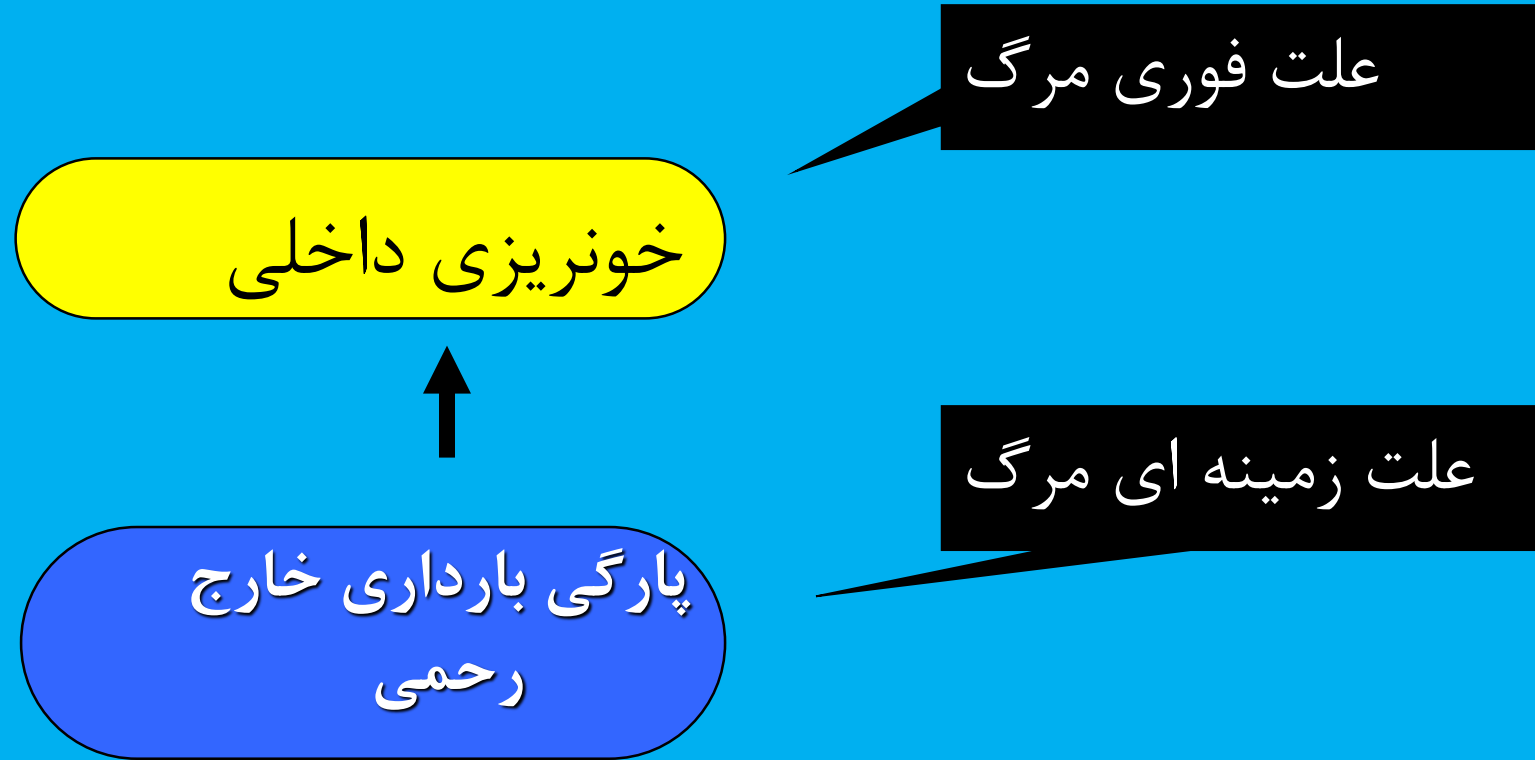
او کلا پس کرد که در بخش اورژانس احیا شد.

تاریخچه او نشان دهنده این بود که وی ۱۱ هفته پریود نشده است .

سونوگرافی حدس بالینی پارگی بارداری خارج رحمی را تایید کرد و او را برای جراحی آماده کردند.

اما قبل از انجام جراحی، بیمار به علت شوک هیپوولمیک، دو ساعت پس از پذیرش در بیمارستان فوت کرد.

Sequence of events leading to death – Case study 10



گواهی فوت مورد ۱۰

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

۲۲- علل فوت

کد ICD-10

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: خونریزی داخلی

(ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: پارگی بارداری خارج رحمی

(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:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

علت فوت

فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ

..... ۸ ساعت

..... ۱ ساعت

کدهای ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند

چک باکس بارداری

محل مناسب را تیک بزنید که نشان دهد زمانی که خانم فوت کرده ، باردار بوده یا ۴۲ روز از زایمان او می گذشته است .

| | | | |
|--|--|-----------------------------|----------------------------------|
| For women, was the deceased pregnant? | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unknown |
| <input type="checkbox"/> At time of death | <input type="checkbox"/> Within 42 days before the death | | |
| <input type="checkbox"/> Between 43 days up to 1 year before death | <input type="checkbox"/> Unknown | | |
| Did the pregnancy contribute to the death? | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Unknown |

فشار خون بالا



ذکر اینکه فشار خون بالا اولیه بوده یا ثانویه به بیماری دیگری بوده است اهمیت دارد (مثلا پیلونفریت مزمن).

فشار خون: اولیه یا ثانویه؟

درخصوص فشار خون بسیار مهم است که مشخص شود فشارخون اولیه یا ثانویه به بیماری های دیگر (مثلا پیلونفریت مزمن) بوده است.

مثال ۱:

آقای ۷۰ ساله بر اثر خونریزی مغزی که ۳ روز قبل حادث شده فوت کرده است. خونریزی مغزی این فرد به دلیل پرفشاری خون بوده که از سال قبل ایجاد شده است. فشارخون این فرد به دلیل پیلونفریت مزمن بوده که از حدود ۲ سال قبل شروع شده است. ۵ سال قبل برای این فرد تشخیص ادنوم پروستات هم داده شده بود و با تشخیص هیپرپلازی خوش خیم پروستات بطور متناوب تحت درمان قرار داشته است.

در این فرد گواهی فوت در بخش ۱ دارای ۴ ردیف می باشد که در ردیف های الف، ب، ج و د نوشته میشوند.

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:

۳ روز

خونریزی مغزی

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

۱ سال

پرفشاری خون ثانویه

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

۲ سال

پیلونفریت مزمن

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

۵ سال

هیپرپلازی خوش خیم پروستات

مثال ۲:

همان مورد فوق را با تغییرات اندکی در نظر میگیریم. سناریوی جدید به صورت زیر است:

آقای ۷۰ ساله بر اثر خونریزی مغزی که ۳ روز قبل حادث شده فوت کرده است. خونریزی مغزی این فرد به دلیل پرفشاری خون بوده که از سال قبل ایجاد شده است. همزمان با تشخیص فشارخون، بیمار با علائم بی قراری، تعریق و کاهش وزن به پزشک مراجعه نموده و با تشخیص پرکاری تیروئید تحت درمان با متی مازول بوده است. درمان پرکاری تیروئید بیمار باعث کنترل پرفشاری خون وی شده بود ولی به گفته اطرافیان، بیمار از چند ماه قبل از فوت، درمان پرکاری تیروئید را بدون مراجعه به پزشک قطع کرده و از یک ماه قبل از مرگ از تاری دید و سردرد های پس سری شکایت می کرده است.

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:

۳ روز

خونریزی مغزی

۱ سال

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

پرفشاری خون ثانویه

۱ سال

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

پرکاری تیروئید

بیماری های قلبی عروقی

بیماریهای قلبی عروقی

آقای ۵۴ ساله که در ۵ سال گذشته تحت درمان دارویی برای آرتریواسکلروز عروق کرونر بوده است، با درد شدید قفسه سینه، تعریق و دیس پنه توسط همراهان به اورژانس آورده می شود. در بخش اورژانس بیمار دچار ارست قلبی تنفسی شده و علیرغم اقدامات احیا به هنگام، فوت می نماید. نوار قلبی بیمار سکتة حاد قلبی را نشان می دهد. نامبرده به مدت ۲۰ سال از امفیزم ریوی رنج میبرده و طی ۲۵ سال گذشته سیگار مصرف می کرده است.

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:

سکته حاد قلبی

چند دقیقه

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

ارتریواسکلروز عروق کرونر

۵ سال

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

علت فوت

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

(ه)

آمفیزم ریوی

۲۰ سال

(و)

اعتیاد به سیگار

۲۵ سال

اقایی ۷۵ ساله با شکایت درد شدید قفسه سینه در بیمارستان بستری می شود. وی سابقه ده ساله بیماری تصلب شرایین عروق قلبی دارد و یافته های نوار قلبی او حاکی از ایسکمی میوکارد بوده و اپیزودهای متعدد نارسائی احتقانی قلب را دارد که با دیگوکسین و دیورتیک از ۷ سال قبل تحت کنترل بوده است. پنج ماه قبل از بستری بیمار انمیک شده و هماتوکریت ۱۷ داشته است و در بررسی خون مخفی مدفوع وی مثبت شده است. در باریم انما انجام شده توده بزرگ پولیپوئید در سکوم یافت شد که با بیوپسی تشخیص کارسینوم داده شده است. با توجه به وضعیت قلبی ، بیمار کاندید جراحی نبوده و با یک دوره ۵ هفته ای اشعه درمانی و ترانسفوزیون دوره ای packed cell درمان میشده است. اتمام دوره درمان بیمار ۳ ماه قبل از بستری اخیر بوده است. در زمان پذیرش یافته نوار قلبی حاکی از سکتة حاد دیواره قدامی قلب بود. بیمار دو روز بعد فوت نمود.

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:

سکته حاد قلبی

۲ روز

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

بیماری ارتریواسکلروتیک قلب

۱۰ سال

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

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

۵ ماه

کارسینوم سکوم

(ه)

۷ سال

نارسائی احتقانی قلب

(و)

یک خانم ۶۸ ساله با تنگی نفس و درد متوسط پشت جناغ سینه از ۵ ساعت قبل که به درمان با نیتروگلیسرین جواب نمی دهد در ICU بستری می شود. بیمار سابقه چاقی، دیابت تیپ ۲ (از ۱۰ سال قبل)، پرفشاری خون (از ۱۰ سال قبل) و حملاتی از درد قفسه سینه غیرمرتبط با فعالیت را دارد که ۸ سال قبل تشخیص انژین صدری برایشان مطرح شده است. طی ۷۲ ساعت پس از بستری افزایش شدیدی در ایزوانزیم MB کراتینین فسفوکیناز پیدا شد که تشخیص سکته قلبی را مسجل کرد. بیمار در این فاصله دچار بلوک درجه ۲ دهلیزی بطنی شد و برایش پیس موقت کارگذاری شد. متعاقب آن تنگی نفس تشدید شده و احتباس مایعات و کاردیومگالی در عکس قفسه سینه دیده شد. علائم بیمار با درمان دیورتیک بهتر شد. در روز ۷ بستری حین حرکت بیمار درد ناگهانی قفسه سینه و تنگی نفس حادث شد. با تشخیص احتمالی امبولی ریه هیپارین وریدی شروع شد. تشخیص امبولی ریه با اسکن ریه و ABG تایید شد یک ساعت بعد بیمار دچار ایست قلبی شده و به درمان احیا پاسخ نداد.

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:

آمبولی ریه

۱ ساعت

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

سکته حاد قلبی

۷ روز

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

بیماری ایسکمیک مزمن قلب

۸ سال

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

دیابت تیپ ۲ (۱۰ سال)، چاقی (زمان نامشخص)

(ه)

پرفشاری خون (۱۰ سال)

(و)

دیابت شیرین



علت زمینه ای فوت



به عنوان یک اصل کلی ، اگر بیمار از عوارض دیابت فوت کند (بطور مثال نفروپاتی دیابتی) دیابت نوع ۱ یا ۲ را به عنوان علت زمینه ای مرگ بنویسید.

گایدلاینهای مربوط به ثبت علت مرگ در بیمار دیابتی تا حدودی پیچیده است. دیابت می تواند مستقلا به عنوان علت زمینه ای مرگ باشد و یا به عنوان فاکتور خطر برای یک علت زمینه ای مرگ باشد.

به عنوان یک قانون کلی اگر فردی در اثر عوارض دیابت فوت کند (مثلا به دلیل نفروپاتی دیابت)، دیابت تیپ ۱ یا تیپ ۲ را باید علت زمینه ای مرگ ثبت کرد و اگر بیمار به دلیل سکته مغزی یا انفارکتوس حاد قلبی فوت کند دیابت را باید در بخش ۲ گواهی فوت به عنوان ریسک فاکتور (یا سایر شرایط مهم) ثبت کرد.

مثال

خانم ۷۲ ساله ای با سابقه ۲۰ ساله دیابت نوع دوم که از سه سال قبل انسولین مصرف می کرد به علت زخم بستر عفونی که از دو هفته قبل حادث شده مراجعه کرده است. او ۵ سال قبل دچار سکته مغزی شده و از آن زمان در بستر افتاده بود. بررسی های آن زمان نشان داد که وی بعلت آتروسکلروزیس، دچار انسداد کاروتید می باشد. از نمونه کشت زخم، *Proteus mirabilis* جدا شد. در نهایت بیمار با شوک سپتیک ۲ روز پس از بستری فوت نمود.

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:

شوک سپتیک

۲ روز

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

عفونت زخم بستر با پروتئوس

۱۴ روز

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

سکته مغزی

۵ سال

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

دیابت ملیتوس

۲۰ سال

اترواسکلروز

۵ سال

مثال

خانمی ۷۵ ساله با سابقه ۱۵ سال دیابت ملیتوس نوع ۲، سابقه ۱۳ ساله پرفشاری خون خفیف تحت درمان با دیورتیک های تیازیدی و سابقه سکته قلبی بدون عارضه در اپارتمانش بیهوش پیدا شده و به بیمارستان منتقل می شود. در زمان پذیرش به تحریکات نورولوژیک جواب نداده و به شدت دهیدراته بود. فشار خون اندازه گیری شده ۹۰/۶۰ می باشد. نتیجه تست های آزمایشگاهی اولیه هیپرگلیسمی شدید، هیپراسمولاریتی، ازوتمی و کتوزمختصر بدون اسیدوز را نشان می دهد. برای بیمار تشخیص کمای هیپراسمولار غیر کتوتیک گذاشته می شود و درمان با مایعات، الکترولیت، انسولین و انتی بیوتیک وسیع الطیف (علیرغم پیدانشدن یک source عفونی) شروع می شود. ظرف ۷۲ ساعت هیپراسمولاریتی و هیپرگلیسمی بهبود می یابد ولی بیمار همچنان دفع ادراری نداشته و دچار ازتمی پیشرونده می شود. تلاش برای دیالیز خون ناموفق بوده و بیمار در روز هشتم بستری به علت نارسائی شدید کلیه فوت می کند.

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:

نارسائی حاد کلیوی

۵ روز

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

کمای هیپراسمولار غیرکتوتیک

۸ روز

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

دیابت ملیتوس تیپ ۲

۱۵ سال

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

سابقه سکته قلبی

۸ سال

پرفشاری خون

۱۳ سال

مثال ۱۱: اقائی ۴۷ ساله به علت خونریزی مغزی (شروع علائم از ۸ ساعت قبل) به دلیل پرفشاری خون ثانویه (به مدت ۱ سال) ناشی از پیلونفریت مزمن (از ۳ سال قبل) فوت کرده است. پیلونفریت مزمن فرد به دلیل انسداد مسیر ادراری که به دلیل هیپرپلازی خوش خیم پروستات (از ۵ سال قبل) بوده رخ داده است. ۵ سال قبل از فوت، برای بیمار تشخیص دیابت تیپ ۲ گذاشته شده است.

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

فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ

علت فوت:

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

۸ ساعت

خونریزی مغزی

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

۱ سال

پرفشاری خون ثانویه

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

۳ سال

پیلونفریت مزمن

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

۵ سال

هیپرتروفی خوش خیم پروستات

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

۵ سال

دیابت ملیتوس تیپ ۲

(ه)

مثال ۱۳: آقای ۵۰ ساله با ضعف و بی اشتتهایی شدید، رنگ پریدگی واضح و ادم ژنرالیزه در بیمارستان بستری شد. بیمار case شناخته شده اسکروز فوکال گلومرولی از ۲ سال قبل و دیابت وابسته به انسولین از ۲۵ سال قبل بوده که بخوبی کنترل نشده است. وی همینطور سابقه مصرف سیگار (heavy smoker) به مدت ۱۰ سال قبل را داشته است. نتیجه ارزیابی های بیشتر در بیمارستان تشخیص مرحله انتهایی نارسائی کلیوی (ESRD) را مشخص نمود و بیمار یک هفته پس از بستری در بیمارستان فوت کرد.

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

علت فوت:

فاصله زمانی تقریبی وضعیّت 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 وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:

۲۵ سال

دیابت ملیتوس وابسته به انسولین

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

۱۰ سال

مصرف سیگار

(ه)

(و)

نحوه صدور گواهی فوت در بیماری های مختلف

شرایط و حالات بد تعریف شده

شرایط و حالات بد تعریف شده

وضعیت‌های بد تعریف شده نباید به عنوان علت زمینه ای در گواهی فوت نوشته شوند.

ثبت وضعیت های بد تعریف شده در گواهی فوت هیچگونه ارزشی از لحاظ سلامت عمومی ندارد و هیچگونه اطلاعاتی در اختیار سیاستگذاران برای طراحی برنامه ها قرار نمی دهد.

توجه:

نکته ۱

برخی از شرایط و حالات بد تعریف شده اصولاً بیماری و یا علت ایجاد بیماری تلقی نمی شوند و لذا مجاز به نوشتن آنها در گواهی فوت نیستیم. این موارد شامل علائم و نشانه های بیماری (نظیر سرفه ، درد قفسه سینه و..)، حالت مرگ (ایست قلبی یا مرگ مغزی) و کهولت سن یا پیری می باشند.

نکته ۲

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

توجه:

نکته ۳

علت زمینه ای مرگ باید بحدی اختصاصی باشد که جای سوال اضافه تری را در خصوص اینکه چرا این حالت ایجاد شده است باقی نگذارد.

برای مثال واژه sepsis اختصاصی نیست چون مجموعه علل و عوامل متعددی می توانند منجر به sepsis شوند درحالیکه سندرم HIV یک علت اختصاصی مرگ است.

یا مثلا ثبت هر نوع ORGAN FAILURE به عنوان علت مرگ مثلا HEART FAILURE و یا RENAL FAILURE علت اختصاصی مرگ نخواهد بود و باید علت زمینه ای آن مثلا نارسائی کلیه به دلیل دیابت تیپ ۱ در ادامه به عنوان علت اختصاصی مرگ ذکر شود.

توجه:

نکته ۴

درج حالات بد تعریف شده درگواهی فوت هیچ ارزشی از نقطه نظر سلامت عمومی ندارد. این شرایط هیچ گونه اطلاعاتی را برای تصمیم سازان و متولیان سلامت فراهم نمی کنند تا از آنها درجهت طراحی برنامه های پیشگیرانه استفاده کنند. برخی از نمونه های شرایط و حالات بد تعریف شده شامل موارد زیر است:

نارسائی هر یک از اندام های حیاتی (organ failure): برای مثال نارسائی قلبی یا نارسائی کبدی. در این موارد باید بیماری یا شرایطی که منجر به نارسائی ارگان خاص شده به عنوان علت زمینه ای نوشته شود. (اختصاصی نیست و به عنوان علت بینابینی یا فوری قلمداد می شود).

سپتی سمی: باید منشا و منبع سپتی سمی (مثلا پنومونی و یا سقط عفونی و...) به عنوان علت زمینه ای مشخص شود. (اختصاصی نیست و به عنوان علت بینابینی یا فوری قلمداد می شود).

حالات بد تعریف شده

- I46.1 (مرگ ناگهانی قلبی)
- I46.9 (ایست قلبی، نامشخص)
- I50.- (نارسایی حاد قلبی)
- I95.9 (کاهش فشار خون نامشخص)
- I99 (اختلالات دیگر و نامشخص در سیستم گردش خون)
- J96.0 (نارسایی حاد تنفسی)
- J96.9 (نارسایی حاد تنفسی نامشخص)
- P28.5 (نارسایی تنفسی نوزاد)

اصطلاحات بد تعریف شده مکرر

- تصادف

- شرایط را مشخص کنید

- قصد را مشخص کنید مانند تصادف با ماشین، خودکشی یا خشونت
- محل اتفاق را مشخص کنید

- الکل، داروها

- استفاده را مشخص کنید: طولانی مدت یا تک دز، اعتیاد

- عوارض جراحی

- بیماری را مشخص کنید: بیماری که سبب جراحی شد

- دمانس

- علت را مشخص کنید: آلزایمر، انفارکتوس، سن بالا، سایر

اصطلاحات بد تعریف شده مکرر (ادامه)

• هپاتیت

- دوره و علت را مشخص کنید: حاد یا مزمن، الکلیک
- اگر ویروسی است نوع (A, B, C, ...) را مشخص کنید

• انفارکتوس

- محل را مشخص کنید: قلب، مغز،
• علت را مشخص کنید: آرترواسکلروتیک، ترومبوتیک، آمبولیک...

• عفونت

- مشخص کنید: اولیه یا ثانویه،
- عامل بیماری: اگر اولیه است مشخص کنید باکتریال است یا ویروسی
- اگر ثانویه است: عفونت اولیه را مشخص کنید

اصطلاحات بد تعریف شده مکرر (ادامه)

• لوسمی

- مشخص کنید: حاد، تحت حاد، مزمن، لنفاتیک، میلوئید، منوسیتیک

• پنومونی

- مشخص کنید: اولیه، آسپیراسیون، علت و عامل بیماری
- اگر بعلت بی تحرکی باشد: علت بی تحرکی را مشخص کنید

• آمبولی ریه

- علت را مشخص کنید: علت آمبولی
- اگر پس از جراحی یا بی تحرکی است: بیماری را که باعث انجام جراحی یا بی تحرکی شده را مشخص کنید

اصطلاحات بد تعریف شده مکرر (ادامه)

• نارسایی کلیه

- مشخص کنید: حاد، مزمن یا انتهایی، علت زمینه ای نارسایی مانند آرتریواسکلروز یا عفونت
- اگر بعلت بی تحرکیست: علت بی تحرکی را مشخص کنید

ترومبوز

- مشخص کنید: شریانی یا وریدی
- مشخص کنید: رگ مربوطه را (خونی)
- اگر پس از جراحی یا بی تحرکی است: بیماری را که باعث انجام جراحی یا بی تحرکی شده را مشخص کنید

اصطلاحات بد تعریف شده مکرر (ادامه)

• تومور

• مشخص کنید: رفتار، محل، متاستاز

• عفونت دستگاه ادراری

• مشخص کنید: محل عفونت در دستگاه ادراری، عامل بیماری علت زمینه ای عفونت

• اگر بعلت بی تحرکی باشد: علت بی تحرکی را مشخص کنید

ثبت درست یا غلط؟

علت فوت

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

افزایش فشارمغز

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

مننژیت استافیلوکوکی

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

سپتی سمی استافیلوکوکی

ثبت درست یا غلط؟

علت فوت

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

سپتی سمی استافیلوکوکی

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

پنومونی استافیلوکوکی

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

نارسائی مزمن کلیه

ثبت درست یا غلط؟

علت فوت

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

ایست تنفسی

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

ادم حاد ریه

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

نارسائی قلبی

ثبت درست یا غلط؟

علت فوت

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

ادم حاد ریه

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

نارسائی قلبی

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

بیماری ایسکمیک مزمن قلب

شرایط و حالا بد تعریف شده (ادامه):

علائم و نشانه های بیماری

مثلا درد سینه، سرفه یا تب . باید علت آنها را در مجموعه علل ذکر کرد. و در مجموعه علل فوت جایگاهی ندارند.

نوع مرگ (mode of dying)

مثلا ایست قلبی تنفسی یا مرگ مغزی نوع مرگ در مرحله انتهایی را نشان می دهد و نباید به عنوان علت مرگ (حتی علت فوری و بلافصل مرگ) نوشته شود.

کهولت سن یا پیری

حتی الامکان باید علت یا علل مرگ جستجو و ثبت شود.

نکته

شرایط چند گانه و توالی علل مرتبط با آنها که می توانند به مرگ منجر شوند خصوصا در سالمندان شایع هستند. در چنین حالاتی می بایست توالی عللی را انتخاب و در بخش ۱ گزارش کرد که به نظر می رسد مهمترین توالی منجر به مرگ باشد. و سایر شرایط را باید در بخش ۲ گزارش کرد.



مثال

در یک مرد دیابتیک ۸۰ ساله با سابقه بیماری ایسکیمیک مزمن قلب که در اثر پنومونی فوت نموده است کدام مورد می تواند توالی مناسبتری باشد؟

الف- پنومونی ناشی از دیابت ملیتوس (گزارش بیماری مزمن ایسکیمیک قلب در قسمت ۲)

ب- پنومونی ناشی از بیماری مزمن قلب (گزارش دیابت در قسمت ۲)

ج- پنومونی ناشی از بیماری ایسکیمیک قلب ناشی از دیابت

د- پنومونی ناشی از دیابت ناشی از بیماری ایسکیمیک قلب

پاسخ: در این چنین مواردی وظیفه پزشک این است که به دقت از بین چهار گزینه اول توالی که با شرایط فرد بیشترین قرابت را دارد انتخاب و ثبت نماید.

ثبت درست یا غلط؟

علت فوت

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:
درد فشارنده قفسه سینه

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

سکته حاد قلبی

ثبت درست یا غلط؟

علت فوت

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

سکته حاد قلبی

توجه:

نکته ۴

زمانی که شواهد ومدارک کافی برای ثبت علل مرگ در فرد موجود نباشد پزشکان مجاز هستند که **علت ناشناخته** را درگواهی فوت درج کنند به شرطی که تبعات پزشکی قانونی وموارد مشکوک دیگری وجود نداشته باشد. البته باید خاطر نشان کرد درموارد معدودی ممکن است این حالت اتفاق بیفتد.

مثال

جسد پیرمرد ۹۲ ساله ای در رختخواب منزلش پیدا شد. نامبرده سابقه بیماری قابل توجهی نداشته است. در کالبدشکافی انجام شده بیماری خفیف عروق کرونر و تغییرات اتروفیک ژنرالیزه منطبق با تغییرات طبیعی روند افزایش سن دیده شد. هیچ علت اختصاصی برای مرگ وجود نداشت و نتیجه سم شناسی هم منفی بود.

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:

مرگ طبیعی با علت نامشخص

نامشخص

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

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

بیماری های عفونی یا انگلی

- اگر عامل بیماری مشخص است باید در گواهی فوت ذکر شود.
- اگر عامل بیماری مشخص نیست باید ذکر شود نامشخص.
- اگر محل عفونت مشخص است باید ذکر شود (بطور مثال دستگاه ادراری ، دستگاه تنفسی).



با تشکر از توجه
شما



به نام خدا

Certifying peri natal deaths

دکتر حسین کاظمینی

متخصص پزشکی اجتماعی و عضو هیات علمی وزارت بهداشت

دوره پریناتال

دوره پریناتال از هفته ۲۲ کامل بارداری (۱۵۴ روزگی) زمانی که جنین ۵۰۰ گرم وزن دارد شروع می شود ، و ۷ روز کامل پس از زایمان تمام می شود.

شرح علل مرگ

اگر یک گواهی فوت مجزا برای مرگ حول زایمان تکمیل می شود علل مرگ باید به صورت اسلاید بعد نوشته شود.

شرح علل مرگ

- الف علت یا وضعیت اصلی جنین یا کودک.
- ب سایر بیماری ها یا وضعیت های جنین یا کودک.
- ج علت یا وضعیت اصلی مادر که جنین یا کودک را تحت تاثیر قرار می دهد.
- د سایر بیماری ها یا وضعیت های مادر که جنین یا نوزاد را تحت تاثیر قرار می دهند.
سایر شرایط مرتبط با وقوع فوت.

بیماری های جنین یا نوزاد

- ▶ بیماری یا وضعیت های جنین یا نوزاد باید در بخش (الف) و (ب) نوشته شود
- ▶ علت اصلی و مهم در بخش (الف) و بقیه در بخش (ب) نوشته می شوند

بیماری های مادر

- ▶ تمام بیماری ها یا وضعیت های مادر که از لحاظ کدگذار اثرات نامطلوب بر جنین یا کودک می گذارند در بخش (ج) و (د) نوشته می شوند.
- ▶ مهمترین علتها در بخش (ج) و بقیه در بخش (د) نوشته می شوند.

مورد ۱

- ▶ یک خانم ۳۷ ساله چند زایا با دیابت بارداری در بیمارستان با دریلینگ در ۳۲ هفته بارداری بستری می شود.
- ▶ تشخیص پارگی زودرس پرده ها برای وی داده شد و روی آنتی بیوتیک گذاشته شد.
- ▶ دو روز بعد وی یک نوزاد پسر با وزن ۱۴۰۰ گرم به دنیا آورد.
- ▶ در معاینه ، کودک نارس بود و کوتاهی تنفس داشت.
- ▶ تشخیص دیسترس تنفسی نوزادان داده شد .
- ▶ کودک به واحد مراقبتهای ویژه کودکان نارس فرستاده شد.
- ▶ علی رغم تمام درمانها کودک ۱۴ ساعت پس از تولد از بین رفت.

الف. علت یا وضعیت اصلی جنین یا کودک
سندرم دیسترس تنفسی نوزاد

ب. سایر بیماری ها یا وضعیت های جنین یا کودک
نارس بودن
وزن کم زمان تولد

ج. بیماری یا وضعیت اصلی مادر که بر نوزاد اثر می گذارد
پارگی زودرس پرده های جنینی

د. ر بیماری ها یا وضعیت های مادر که بر جنین اثر می گذارد.
زایمان زودرس، دیابت بارداری ، چند زایی

ه. سایر شرایط مرتبط

معایب گواهی فوت حول زایمان

- ▶ توالی علل مرگ را نمی توان توسط آن به دست آورد.
- ▶ به انتخاب علت زمینه ای مرگ کمک نمی کند.

مورد ۲

- ▶ یک خانم ۲۶ ساله با سابقه پیروید نرمال در اولین بارداری خود ، مراقبت های روتین قبل از بارداری را در هفته ۱۰ بارداری دریافت نمود.
- ▶ در ۲۷ هفتگی، کاهش رشد جنین از لحاظ بالینی مشخص شد و در هفته ۳۰ بارداری تایید شد.
- ▶ به جز باکتریوری بدون علامت مشکل دیگری قابل ذکر نبود.
- ▶ برای وی سزارین انجام شد و یک پسر زنده با ۸۰۰ گرم وزن به دنیا آمد.
- ▶ جفت ۳۰۰ گرم وزن داشت و نکروزه بود.
- ▶ دیسترس تنفسی نوزاد رخ داد که به درمان جواب داد. در روز سوم وضعیت کودک ناگهان بد شد و رنگ پریده و خواب آلوده شد .
- ▶ سونوگرافی جمجمه نشاندهنده خونریزی وسیع گرید ۴ داخل بطنی بود.
- ▶ کودک در همان روز فوت کرد.

الف. علت یا وضعیت اصلی جنین یا کودک

خونریزی داخل بطنی

ب. سایر بیماری ها یا وضعیت های جنین یا کودک

سندرم دیسترس تنفسی

کاهش رشد جنین

ج. بیماری یا وضعیت اصلی مادر که بر نوزاد اثر می گذارد

نارسایی جفت

د. سایر بیماری ها یا وضعیت های مادر که بر جنین اثر می گذارد.

باکتریوری در بارداری

سزارین

ه. سایر شرایط مرتبط

مورد ۳

- ▶ یک خانم با دیابت شناخته شده که در بارداری اول خوب کنترل نشده بود در هفته ۳۲ بارداری دچار آنمی مگالوبلاستیک شد.
- ▶ زایمان در هفته ۳۸ انجام شد.
- ▶ زایمان خودبخودی یک نوزاد با وزن ۳۲۰۰ گرم صورت گرفت.
- ▶ کودک دچار هیپوگلیسمی شد و در روز دوم فوت کرد .
- ▶ اتوپسی نشاندهنده ترانکوس ارتریوزوز بود.

الف. بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد

ترانکوس ارتریوزوز

ب. سایر بیماری ها یا وضعیت های جنین یا نوزاد

هیپوگلاسمی

ج. بیماری یا وضعیت اصلی مادر که بر جنین یا کودک اثر می گذارد.

دیابت

د. سایر بیماری ها یا وضعیت های مادر که بر جنین اثر می گذارد.

آنمی مگالو بلاستیک

ه. سایر وضعیت های مرتبط

مثال مورد ۴

- ▶ یک مادر ۳۰ ساله با یک کودک ۴ ساله سالم یک بارداری طبیعی بجز هیدرامنیوس داشت.
- ▶ گرافی در هفته ۳۶ نشاندهنده انانسفالی بود و زایمان انجام شد.
- ▶ یک جنین مرده انانسفال با ۱۵۰۰ گرم وزن به دنیا آمد.

علل مرگ حول زایمان

الف. انانسفالی

ب. -

ج. هیدرامنیوس

د. -

دوره پریناتال

با بروز رسانی گواهی جدید پزشکی فوت در سال ۲۰۱۶ سازمان جهانی بهداشت توصیه کرده که گواهی یکسان برای گواهی کردن فوت استفاده شود .

گواهی کردن مرگ های حول زایمان شامل :

- ▶ بیماری ها و وضعیت های جنین یا نوزاد
- ▶ بیماری ها یا وضعیت های مادر که جنین یا نوزاد را تحت تاثیر قرار می دهد.

نمونه - مورد ۱

- ▶ یک خانم ۳۷ ساله چندزا با دیابت بارداری در بیمارستان با دریلینگ در ۳۲ هفته بارداری بستری می شود.
- ▶ تشخیص پارگی زودرس پرده ها برای وی داده شد و روی آنتی بیوتیک گذاشته شد.
- ▶ دو روز بعد وی یک نوزاد پسر با وزن ۱۴۰۰ گرم به دنیا آورد.
- ▶ در معاینه ، کودک زودرس بود و کوتاهی تنفس داشت.
- ▶ تشخیص دیسترس تنفسی نوزادان داده شد .
- ▶ کودک به واحد مراقبتهای ویژه کودکان نارس فرستاده شد.
- ▶ علی رغم تمام درمانها، کودک ۱۴ ساعت پس از تولد از بین رفت.

بیماری ها و وضعیت ها

الف. بیماری ها یا وضعیت های نوزاد یا جنین

سندرم دیسترس تنفسی نوزادان

زودرس بودن

کاهش وزن زمان تولد

ب. بیماری ها یا وضعیت های مادر که بر جنین اثر می گذارد .

پارگی زودرس پرده های جنینی

زایمان زودرس

دیابت بارداری

چندزایی

توالی حوادث منجر به مرگ

سندرم دیسترس تنفسی نوزادان

علت فوری مرگ



کم وزنی زمان تولد



تولد زودرس



پارگی زودرس پرده های جنینی

علت زمینه ای مرگ

گواهی فوت مورد یک

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

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: سندرم دیسترس تنفسی نوزادان
- ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: کم وزنی زمان تولد
- ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: تولد زودرس
- د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: پارگی زود رس پرده های جنینی

کد های ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

- قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:
- ه) چندزایی
- و) دیابت بارداری

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |

فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ

.....

.....

.....

.....

علل فوت

نمونه مورد ۲

- ▶ یک خانم ۲۶ ساله با سابقه پیروید نرمال در اولین بارداری، مراقبت های روتین قبل از بارداری را در هفته ۱۰ بارداری دریافت نمود.
- ▶ در ۲۷ هفتگی، کاهش رشد جنین از لحاظ بالینی مشخص شد و در هفته ۳۰ بارداری تایید شد.
- ▶ به جز باکتریوری بدون علامت مشکل دیگری قابل ذکر نبود.
- ▶ برای وی سزارین انجام شد و یک پسر زنده با ۸۰۰ گرم وزن به دنیا آورد.
- ▶ جفت ۳۰۰ گرم وزن داشت و نکروزه بود.
- ▶ دیسترس تنفسی نوزاد رخ داد که به درمان جواب داد. در روز سوم وضعیت کودک ناگهان بد شد و رنگ پریده و خواب آلوده شد.
- ▶ سونوگرافی جمجمه نشاندهنده خونریزی وسیع گرید ۴ داخل بطنی بود.
- ▶ کودک در همان روز فوت کرد.

بیماری ها یا وضعیت ها

الف. بیماری ها یا وضعیت های جنین یا نوزاد

خونریزی مغزی گرید ۴

نارس بودن

کاهش وزن زمان تولد

کاهش رشد درون رحمی

ب. بیماری ها یا وضعیت های مادر که بر جنین یا کودک اثر می گذارد.

توالی علل منجر به مرگ

خونریزی مغزی

علت فوری مرگ



نارس بودن



کاهش رشد داخل رحمی

علت زمینه ای مرگ

سندرم دیسترس تنفسی نوزادان

علت کمک کننده

گواهی فوت مورد ۲

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

۲۲- علل فوت

کد ICD-10

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: خونریزی داخل مغزی

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

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: کاهش رشد داخل رحم

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) سندرم دیستزی تنفسی نوزاد

و)

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |

کد های ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند

فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ

.....

.....

.....

.....

علت فوت

گواهی فوت حول زایمان

▶ تشخیص صحیح علت مرگ حول زایمان اهمیت دارد.

با بروز رسانی گواهی جدید پزشکی فوت در سال ۲۰۱۶ سازمان جهانی بهداشت توصیه کرده که گواهی یکسان برای گواهی کردن فوت استفاده شود.

باتشکر از توجه شما

کار گروهی

سناریو ۱

یک مرد ۴۹ ساله با سابقه تب، منگی و خواب آلودگی به مدت ۲ روز در بیمارستان پذیرش شد. در معاینه فیزیکی علایم عصبی فوکال دیده شد و تشخیص موقت مننژیت برای وی گذاشته شد. مایع مغزی نخاعی از وی گرفته شد. در آزمایش مایع مغزی نخاعی استاف طلائی دیده شد و تشخیص مننژیت ناشی از استاف طلائی برای او تایید شد. علیرغم استفاده از آنتی بیوتیک وریدی وضعیت وی بدتر شد و در روز سوم پذیرش کشت خونی برای استاف طلائی مثبت بود و در روز چهارم بیمار بعلت شوک عفونی فوت کرد. بیمار یک مورد شناخته شده دیابت نوع ۲ در ده سال گذشته بود و ۶ سال پیش پیوند کلیه داشته است

سناریو ۲

یک مرد ۶۴ ساله با سکتة مغزی آرتریواسکلروتیک در بیمارستان پذیرش شد. دو ماه بعد برای بازتوانی ارجاع شد جایی که وی به پنومونی هیپواستاتیک مبتلا شد. در آی سی یو، در کشت خلط وی کلبسیلا پنومونیه رشد کرد و بیمار دو روز پس از پذیرش فوت کرد. بیمار همچنین در ۲۰ سال گذشته معتاد به الکل بود و در ۱۰ سال گذشته بطور منظم دارو برای بیماری ایسکمیک قلبی مصرف می کرد.

سناریو ۳

کمی قبل از شام یک روز پیش از پذیرش در بیمارستان، یک مرد ۴۸ ساله دچار درد اپی گاستر کرامپی شد که به پشت تیر می کشید و پس از آن دچار تهوع و استفراغ شد. درد با تغییر وضعیت یا آنتی اسید بهبود پیدا نمی کرد. درد ادامه یافت و ۲۴ ساعت پس از شروع درد، بیمار به پزشک مراجعه کرد. بیمار سابقه ۱۰ سال مصرف خیلی زیاد الکل و ۲ سال حملات مکرر مشابه (درد اپی گاستر) را داشت. بیمار اسهال، یبوست، هماتمز یا ملنا نداشت. بیمار با تشخیص حمله حاد پانکراتیت مزمن بستری شد. یافته های رادیولوژی نشان دهنده ایلئوسدئودنوم و کلسیفیکاسیون پانکراس بود. آمیلاز سرم ۴,۰۳۲ واحد در لیتر بود. روز پس از پذیرش بیمار

بنظر رسید بهبود پیدا کرده با این حال عصر همان روز بیمار دیس اورینته ، بی قرار و کاهش فشار خون شد . علیرغم درمان وریدی و استفاده از وازوپرسور ، فشارخون پایین وی ادامه یافت و فوت کرد. یافته های اتوپسی ، نقاط متعدد فیبروزه در پانکراس را نشان داد و در بقیه بافت نقاطی از التهاب و نکروز مشهود بود

سناریو ۴

یک مرد ۷۵ ساله با شکایت ازدرد شدید قفسه سینه در بیمارستان بستری شد. او سابقه ۱۰ سال بیماری قلبی ناشی از ارتریواسکلروز با یافته های ایسکمی میوکارد در نوار قلبی و حملات متعدد تارسایی احتقانی قلب که با دیژیتال و دیورتیک کنترل میشد را داشت . پنج ماه قبل از این پذیرش ، بیمار آنمیک بود با هماتوکریت ۱۷ و خون مخفی در مدفوع داشت. باریومانما یک توده پولیپی را در سکوم نشان داد که در بیوپسی کارسینوم نشان داده شد.

بعلت وضعیت قلبی بیمار ، کاندید جراحی نشد. در عوض بیمار با یک دوره ۵ هفته رادیوتراپی و تزریق دوره ای کلبول قرمز درمان شد. او سه ماه قبل از پذیرش در بیمارستان دوره درمانی خود را تمام کرد. در این پذیرش ، نوار قلب نشاندهنده انفارکتوس حاد جداره قدامی قلب بود . دو روز بعد بیمار فوت کرد.

سناریو ۵

یک خانم ۷۸ ساله ساکن خانه سالمندان با درجه حرارت ۱۰۲٫۶ فارنهایت در بیمارستان بستری شد. دو سال قبل وی پس از یک استروک که باعث ضعف دائمی پای او شد ساکن خانه سالمندان گردید. طی سال پس از آن او بطور فزاینده ای در انجام کارهای روزانه خود به دیگران وابسته شد و در نهایت ۶ ماه قبل از پذیرش فعلی خود در بیمارستان نیازمند سوند دائمی گردید. سه روز قبل از پذیرش بیمار اظهار کرد که اشتهای خود را از دست داده و این پروسه بطور فزاینده ای رخ داده است

زمان بستری در بیمارستان تعداد گلبولهای سفید او ۱۹۷۰۰ بود . بیمار عفونت عفونت ادراری داشت و در اسمیر ادرار باسیلهای گرم منفی دیده شد. برای وی آمپیسیلین و جنتامایسین

وریدی تجویز شد. در روز سوم بستری بیمار در بیمارستان کشت ادرار بیمار که زمان پذیرش گرفته شده بود برای پسودوموناس آیروژینوزا مثبت شد که به آمپیسیلین و جنتامایسین مقاوم بود. درمان آنتی بیوتیکی به تیکارسیلین کلاوولانات تغییر داده شد که میکروب به آن حساس بود. علیرغم درمان آنتی بیوتیکی و مایع درمانی، تب بیمار ادامه یافت و در روز چهارم بستری فشار خون بیمار افت کرد و فوت کرد.

سناریو ۶

یک مرد ۷۵ ساله سابقه ده سال برونشیت مزمن و بیش از ۴۰ سال مصرف سیگار بصورت ۲ پاکت در روز را داشت. زمانی که

دو سال قبل از آخرین حمله توسط پزشک خود ویزیت شد اف ای وی وان و اف وی سی وی تا اندازه ای کاهش یافته بود (بطور متوسط) و به برونکودیلاتور پاسخ نمیداد. در طی سال آخر برای جلوگیری از سرفه در شب و خس خس سینه نیاز به مصرف کورتون داشت با این حال وی قادر به کاهش تعداد سیگار خود به کمتر از یک پاکت در روز نبود. وقتی سه ماه قبل از آخرین حمله خود ویزیت شد، اف ای وی وان و اف وی سی وی بطور قابل ملاحظه ای کاهش یافته بود. یک شب از خواب پرید و از سرفه و تنگیب نفس شکایت کرد وی به بخش اورژانس برده شد که در آنجا برای او تشخیص حمله حاد بیماری انسدادی ریه داده شد. وی در بیمارستان بستری شد. به درخواست بیمار هیچ دستگاه ونتیلاتوری برای او استفاده نشد و ۱۲ ساعت بعد او با ارست تنفسی فوت کرد

سناریو ۷

یک خانم ۷۵ ساله سابقه ۱۵ سال دیابت غیر وابسته به انسولین (نوع دو) ، ۱۳ سال فشار خون خفیف که با تیاژیدها درمان شده و یک سکته قلبی بدون عارضه ۶ سال قبل از بیماری اخیر داشت . او را در حالت منگی (دیس اورینته) در آپارتمانش یافتند و به بیمارستان انتقال دادند. در زمان پذیرش جوابی نمیداد ، بدون علائم فوکال عصبی بود و بشدت دهیدره بود و فشار خونش ۹۰ روی ۶۰ بود. آزمایشات اولیه نشانگر هیپرگلیسمی شدید، هیپراسمولاریتی، ازوتمی، کتوزیس خفیف بدون اسیدوز بود. برای او تشخیص کوماهیپراسمولار غیر کتوتیک داده شد. بیمار بشدت با مایعات ، الکترولیتها ، انسولین و آنتی بیوتیکهای وسیع الطیف مورد درمان گرفت گرچه منشا عفونت پیدا نشد. در طی ۷۲ ساعت وضعیت هیپراسمولار و هیپرگلیسمیک بیمار بهبود یافت. با این حال ادرار او برقرار نشد و ازوتمی پیشرونده پیدا کرد. تلاشها برای دیالیز وی ناموفق بود و بیمار در روز هشتم بستری در بیمارستان با وضعیت نارسایی حاد و شدید کلیه درگذشت.

سناریو ۸

یک مرد ۵۳ ساله پس از دو روز درد متناوب وسط اپی گاستر و درد سمت چپ قفسه سینه در بیمارستان بستری شد. درد به بازوی چپ تیر می کشید و همراه تهوع و استفراغ بود. او تاریخچه دو ساله احساس ناراحتی گاه به گاه قفسه سینه، حمله سنکوپ ۶ ماه قبل، فشارخون ، ۳۰ سال مصرف یک پاکت سیگار در روز، نابینایی مادرزادی و دیابت وابسته به انسولین را داشت. او بطور قابل ملاحظه ای چاق بود و کلسترول بالا داشت. در زمان پذیرش آزمایشات آنزیمی (قلب) وی نرمال بود اما نوار قلب وی نشاندهنده ایسکمی میوکارد بود. دو روز بعد او دچار یک درد شدید قفسه سینه شد که به نیتروگلیسرین جواب نداد و با بالا رفتن قطعه اس تی همراه بود. آنژیوگرافی نشاندهنده استنوز شدید چند تا از عروق کرونر بود. او تحت عمل جراحی بای پس

قرار گرفت. به فاصله کوتاهی پس از بای پس وی دچار ارست قلبی شد. احیای او با ماساژ باز قلب شروع شد که باعث پارگی دیواره بطن چپ شد که این امر سبب مرگ فوری شد

سناریو ۹

یک مرد ۳۶ ساله با ۱۰ سال الکلیسم مزمن ، سابقه قلبی زخم اثنی عشر با درمان توسط آنتی اسید بمدت ۳ سال داشت. در روز پذیرش ، او نشانه های درد حاد شکم با تب بالا را داشت. گرافی ریه اولیه ، هوای آزاد در زیر دیافراگم را نشان داد. برای بیمار تشخیص پیریتونیت ناشی از پارگی اولسر دئودنوم داده شد. در روز اول پذیرش بیمار ، لاپاراسکوپی تشخیصی اورژانس انجام شد. جراح یک اولسر دئودنوم پاره شده به سایز ۲ سانتی متر در دیواره قدامی بخش اول دئودنوم پیدا کرد. ۵ روز بعد ، بیمار دچار تب بالا و لرز شد. سونوگرافی شکم ، آبسه زیر فرنیک در زیر دیافراگم راست را نشان داد. برای بیمار یک لاپاراتومی تشخیصی در نظر گرفته شد. با این حال بیمار ناگهان علایم شوک عفونی را همان شب نشان داد و دچار ارست قلبی ناگهانی شد و بیمار دو ساعت پس از شوک عفونی فوت کرد

سناریو ۱۰

یک پسر ۳ ساله با سابقه سرفه و اشکال در تنفس به بیمارستان آورده شد. در معاینه کودک دچار دیسپنه بود با تعداد تنفس ۵۲ تا در دقیقه. کودک تاکی کاردی، سیانوز محیطی و پف الودگی صورت داشت. وی سابقه تترالوژیفالت داشت که بعلت عدم اجازه والدین جراحی به تاخیر افتاده بود. برای کودک تشخیص نارسایی احتقانی قلب داده شد و با اکسیژن، دیگوکسین و فوروسماید درمان شد. علیرغم درمان کودک در روز دوم پذیرش فوت کرد

سناریو ۱۱

یک مرد ۵۴ ساله بمنظور انجام جراحی برای برداشتن کولون بعلت کارسینوم کولون سیگموئید در بیمارستان پذیرش شد. بیمار دچار ترومبوز ورید عمقی پس از عمل شد. بعد از آن بیمار دچار آمبولی ریه شد و به فاصله کوتاهی پس از آن کودک فوت کرد. بیمار آرتریواسکلروز و بیماری ایسکمیک قلبی در ۵ سال گذشته داشت.

سناریو ۱۲

-یک مرد ۷۵ ساله سیگاری و با سابقه آمفیزم به مدت ۵ سال ، بعلت تشدید بیماری ریوی ناشی از پنومونی هموفیلوس آنفلوانزا در بیمارستان بستری شد . مشکل دیگر وی بیماری عروق کرونر بمدت ۱۰ سال بود. در حالی که وضعیت بیمار خیلی بد شده بود اما او در مقابل انجام اقدامات پزشکی مقاومت کرد و یک هفته پس از بستری فوت شد

سناریو ۱۳

یک مرد ۴۹ ساله با عفونت زخم پای راست به بخش اورژانس آورده میشود .او بعلت تشنج های مکرر در بیمارستان بستری میشود. پزشکی که وی را معاینه میکند برای او تشخیص کزاز میدهد. همسر وی اظهار داشت که زمانی که وی دو هفته قبل در مزرعه کار میکرد دچار زخم پا شد . او زخم خود را خودش درمان کرد. یک روز پس از بستری بیمار از آسفکسی در حین تشنج فوت کرد

سناریو ۱۴

یک خانم ۶۵ ساله با سابقه ۱۵ ساله دیابت نوع ۲، ۱۰ سال سابقه پر فشاری خون و ۳۵ سال سابقه لوپوس اریتماتوس سیستمیک و کاهش پاسخ (واکنش) به گفته های همسرش در طی هفته گذشته به اورژانس آورده می شود . بهنگام پذیرش ، بیمار گیج ، بدون علایم فوکال عصبی ، بشدت دهیدراته ، با فشار خون پایین و تاکی کارد بود . آزمایشات اولیه ، هیپرگلیسمی، کتو نوری خفیف و حالت هیپراسمولار را نشان داد.او در بخش مراقبت های ویژه با تشخیص کمای غیر کتوتیکه هیپراسمولار بستری شد.

برای او مایع درمانی شدید و انسولین تجویز شد

علیرغم توجه جدی به مدیریت الکترولیتها، او با کاهش پتاسیم مواجه بود. متاسفانه در روز هفتم ورود به بیمارستان دچار ایست قلبی شد و علیرغم انجام عملیات احیا فوت کرد

سناریو ۱۵

یک مرد ۷۰ ساله با سابقه ۲۰ سال فشار خون بالا، ۱۵ سال دیابت نوع ۲، سابقه سکته قلبی در ۸ سال قبل و ۵ سال نارسایی احتقانی قلب، بعلت تنگی نفس شدید بستری میشود. در طی ۵ روز گذشته وی متوجه افزایش ورم پاها شده و همینطور دچار سرفه با خلط شفاف میشود. بیمار با تشخیص تشدید نارسایی احتقانی قلب بستری میشود. متاسفانه علیرغم دیورز شدید، وی دچار *decompensated heart failure* شد و نیازمند دریافت داروهای اینوتروپیک گردید. او از لحاظ همودینامیک در وضعیت بی ثباتی باقی ماند و ۶ روز بعد فوت کرد

سناریو ۱۶

یک خانم ۶۰ ساله در حالت بیهوش توسط دخترش در منزل یافت شد. او بطور موفقیت آمیزی در منزل احیا شد و فوراً به بیمارستان منتقل شد و در بخش مراقبتهای ویژه بستری شد. در سوال از دختر وی معلوم شد که وی سابقه ۲۰ سال مصرف زیاد الکل، سابقه ۱۵ سال دیابت نوع ۲ کنترل نشده و ۱۰ سال دیس لیپیدمی داشته است. یافته های سی تی اسکن مغز نشاندهنده سکته حاد مغزی بود. تصویر قفسه سینه نشاندهنده پنومونی ناشی از اسپیراسیون به همراه تراکم بافتی در لوب میانی ریه راست بود. کشتهای متوالی خلط نشاندهنده عفونت کلبسیلا بود. علیرغم درمان انتی بیوتیکی و سایر درمانها بمدت کوتاهی پس از آن بیمار فوت کرد.