



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مشهد
مرکز بهداشت استان

سیمای مرگ و میر جمعیت تحت پوشش دانشگاه مشهد

سال ۱۳۸۸-۱۳۸۷

گروه مدیریت توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

گواهی فوت استاندارد زیر هفت روز و مرده زایی

نویسنده: اشرف تقوی - دکتر زهرا ایزدی

هدف: هدف آشنایی پزشکان با گواهی فوت زیر هفت روز و مرده زایی استاندارد می باشد.

بنا به توصیه سازمان بهداشت جهانی مبنی بر استفاده از گواهی فوت جداگانه برای مرگهای دوره حول تولد (مرگ جنین از ۲۲ هفتگی تا پایان هفت روز کامل پس از به دنیا آمدن) وزارت متبوعه به منظور هماهنگی با سازمان های جهانی و امکان مقایسه آمارهای کشور با آمارهای جهان گواهی فوتهای قبلی که برای تمام گروه سنی اعم از مرده زایی ، کمتر از یک هفته و بالای یک هفته طراحی شده بود و پاسخگوی نیاز ها نبود را تغییر داده و اقدام به تهیه گواهی فوت های بالای یک هفته و گواهی زیر هفت روز و مرده زایی نموده و از ابتدای سال جاری در کل کشور اجرایی نموده است .

گواهی مذکور 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 منظور شده است لذا با توجه لزوم آشنایی همکاران پزشک به این موضوع پرداخته شده است .

هر گواهی فوت در چهاربرگ صادر می شود .

نسخه سفید رنگ : به گورستان و سپس به سازمان ثبت احوال ارسال می شود

نسخه سبز رنگ: به واحدهای تخت پوشش شهرداری (گورستان) جهت نگهداری در سوابق ارسال می شود

نسخه زرد رنگ : مخصوص بایگانی و نگهداری توسط فرد یا موسسه صادر کننده گواهی فوت است

نسخه صورتی رنگ : مخصوص مراکز بهداشت شهرستان یا استان می باشد .

هر گواهی فوت دارای شماره سریال یگانه اختصاصی است و ۸ رقمی بوده که در سمت چپ گواهی فوت درج شده است که سه رقم اول آن کد اختصاصی استان و دانشگاه می باشد .

علاوه بر سربزرگ گواهی فوت که بایستی در بایگانی پزشک یا موسسه صادر کننده نگهداری شود و اطلاعات آن دقیق تکمیل گردد و سطر شماره ثبت در سامانه : این شماره پس از ثبت اطلاعات در سامانه ثبت مرگ و میر اخذ و توسط اپراتور شهرستان و بر روی گواهی فوت درج می گردد

که توسط اپراتور تکمیل می شود این گواهی دارای ۵ بخش می باشد .

بخش اول آن مشخصات نوزاد و دارای ۸ آیت می باشد : (شامل وضعیت زایمان (تولد زنده ، مرده، زمان تولد و فوت ، وزن تولد ، جنسیت تعداد قل ها ، عامل زایمان و مکان زایمان) و بخش دوم مربوط به اطلاعات مادر نوزاد می باشد که دارای ۶ سطر می باشد و اطلاعات عمومی و ادرس محل سکونت . می باشد .

بخش سوم علت مرگ که مهمترین بخش بوده و دارای ۵ سطر بوده و شامل علل مرگ نوزادی/ مادری می باشد و نهایتاً بخش های چهارم و پنجم مربوط به صادر کننده گواهی فوت و جواز دفن می باشد .

در قسمت سربزرگ. این گواهی باید مشخصات مادر و تاریخ تولد و فوت برحسب زمان و تاریخ ثبت شود

تصویر گواهی فوت زیر هفت روز و مرده زایی

نام مادر:		نام خانوادگی مادر:	
شماره ملی مادر:		شماره شناسنامه مادر:	
جنس متوفی: ☐ پسر ☐ دختر ☐ نامشخص ☐			
تاریخ تولد نوزاد: در		در تاریخ روز	
تاریخ فوت نوزاد: در		در تاریخ روز	
شماره ثبت در سامانه:		شماره شناسنامه: ۶۳۷۱	
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 شناسنامه: ۶۳۷۱	
مشخصات نوزاد			
۱- 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 ۲- این نوزاد مرده به دنیا آمده در: دقیقه ساعت در تاریخ روز ماه سال تاریخ به حروف ۳- وزن تولد گرم ۴- جنس: ☐ پسر ☐ دختر قابل تشخیص نمی باشد ☐ ۵- تعداد قل ها: ۶- مرتبه قل ها: ۷- عامل زایمان: متخصص زنان و زایمان ☐ ماما ☐ پزشک عمومی ☐ ماما روستا/بهورز ماما ☐ ماما محلی ☐ سایر (مشخص نمایید) ۸- مکان زایمان: بیمارستان یا زایشگاه ☐ واحد تسهیلات زایمانی ☐ منزل ☐ در مسیر انتقال ☐ سایر (مشخص کنید)			
اطلاعات مادر نوزاد			
۹- نام: ۱۰- نام خانوادگی: ۱۱- ملیت: ایرانی ☐ غیر ایرانی ☐ شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: نامشخص ☐ ۱۲- شماره ملی: ۱۳- شماره شناسنامه: ۱۴- محل صدور شناسنامه: ۱۵- تاریخ تولد: روز ماه سال یا اگر نمی داند سن (به سال) ۱۶- سطح سواد: بی سواد ☐ ابتدایی/نهضت ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان ☐ دانشگاهی ☐ دکترای تخصصی و فوق دکترا ☐ سایر ☐ ۱۷- شماره ملی سرپرست خانوار: ۱۸- آدرس محل سکونت دائمی سرپرست خانوار: کشور: استان: شهرستان: بخش: شهر/روستا: خیابان: کوچه: پلاک: کد پستی: شماره تلفن: کد:			
علت مرگ			
ICD-10 کد			
۱۹- بیماری یا شرایط اصلی منجر به فوت نوزاد/جنین: ۲۰- سایر بیماریها یا شرایط موثر بر فوت نوزاد/جنین: ۲۱- بیماری یا شرایط اصلی مادری منجر به فوت نوزاد/جنین: ۲۲- سایر بیماریها یا شرایط مادری موثر بر فوت نوزاد/جنین: ۲۳- سایر شرایط مرتبط: ۲۴- نام و نام خانوادگی صادر کننده: شماره نظام پزشکی: نام موسسه: تاریخ صدور گواهی: روز ماه سال مهر و امضای پزشک / ماما مهر موسسه			
نمایندگانی			
۲۵- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: شماره نظام پزشکی: ۲۶- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: شماره نظام پزشکی: ۲۷- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: شماره نظام پزشکی:			

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

دستورالعمل تکمیل فرم گواهی فوت زیر هفت روز و مرده زایی

قبل از تکمیل گواهی فوت، مندرجات ظهر (نسخه) سفید به دقت مطالعه شود

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.

شماره ثبت در سامانه :

این شماره، پس از ثبت اطلاعات در سامانه ثبت مرگ و میر اخذ و بر روی گواهی فوت درج می گردد.

مشخصات نوزاد :

۱- **زمان تولد و فوت :** برای نوزادانی که زنده به دنیا می آیند (بند ۱) باید کامل ثبت گردد و برای موارد مرده زایی بند ۲ تکمیل گردد. 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 ... ثبت می شود. از ظهر تا نیمه شب نیز به صورت کامل (یا ساعت نظامی) یعنی ۱۳، ۱۴، ۱۵ و... ثبت گردد. در مورد ثبت ساعت ها و دقیقه ها، عددهای یک رقمی ۱ تا ۹ به صورت ۰۱ تا ۰۹ نوشته می شود. مثلاً ۳۵ دقیقه پس از بامداد، ۰۰:۳۵ و ساعت ۶ و ۴۰ دقیقه صبح، ۰۶:۴۰ 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 زایی تاریخ زایمان ثبت گردد. تاریخ به صورت روز / ماه / سال نوشته می شود برای سال جاری دو خانه سمت چپ «۹۲» است. در مورد ثبت ماهها و روزها، عددهای یک رقمی ۱ تا ۹ به صورت ۰۱ و ۰۹ نوشته می شود مثلاً ۹۱/۰۳/۰۵ یا ۹۱/۰۶/۱۸ از ذکر نام ماه ها مثلاً خرداد، شهریور، بهمن و ... پرهیز گردد.

۲- **وزن تولد :** برای توزین جنین مرده یا نوزاد فوت شده در اتاق زایمان / اتاق عمل، می توان 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 می گردد. مثلاً ۱۷۵۵ در مورد وزن های کمتر از ۱۰۰۰ گرم، افزودن صفر (۰) به سمت چپ عدد وزن ضروری است. مثلاً ۰۷۳۰ نوزادی که از اتاق زایمان / اتاق عمل زنده خارج می شود نیز باید توزین شده، وزن به گرم ثبت شده باشد.

۳- **جنسیت :** در نوزاد (یا جنین مرده) با توجه به جنسیت گزینه دختر، پسر و در صورت ابهام تناسلی و مشخص نبودن جنسیت نوزاد / جنین گزینه قابل تشخیص نمی باشد علامت زده می شود.

۴- **تعداد قل ها :** تعداد قل ها به صورت عدد (۱، ۲ و...) ثبت گردد. منظور از تعداد قل ها، تعداد محصول بارداری بدون توجه به زنده زایی یا مرده زایی 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 می گردد. از آنجا که برای هر نوزاد یک فرم جداگانه تکمیل می شود. بنابراین رتبه قل، رتبه تولد همان نوزادی می باشد که برای وی این فرم در حال تکمیل است. واضح است که در زایمان های تک قلوئی که بخش عمده زایمانهای کشور را تشکیل می دهد تعداد قل ها عدد ۱ و رتبه قل نیز ۱ خواهد بود.

۵- **عامل زایمان :** عبارت است از شخصی که زایمان با حضور وی صورت گرفته است و از میان گزینه های مربوط انتخاب می گردد.

۶- **مکان زایمان :** عبارت است از مکانی که زایمان در آنجا صورت گرفته است و از میان گزینه های مشخص شده انتخاب می گردد.

اطلاعات مادر نوزاد :

۷- **تاریخ تولد / سن مادر :** تاریخ تولد یا سن مادر براساس گفته مادر یا مندرجات پرونده بستری ثبت می گردد . در صورت اختلاف گفته مادر و مندرجات پرونده بستری وی ، ملاک اظهارات مادر می باشد .

۸- **سطح سواد مادر :** وضعیت سواد مادر براساس گزینه های مربوطه مشخص شود .

۹- **شماره ملی سرپرست خانوار:** شماره ملی فردی که به عنوان سرپرست خانواد شناخته می شود باید ثبت شود .

۱۰- **نشانی محل سکونت مادر :** محلی است که مادر در زمان حال در آنجا زندگی می کند مشروط براینکه اقامتگاه دیگر نداشته باشد . اقامتگاه خانوارهایی که بیش از یک اقامتگاه دارند ، محلی است که بیشترین مدت سال را در آن به سر می برند .

علت مرگ:

۱۱- این بخش شامل سه قسمت می باشد در قسمت اول در ردیف ۱۹ علت بیماری و یا شرایط اصلی که منجر به فوت نوزاد یا جنین شده است ثبت و در ردیف ۲۰ سایر بیماریها و یا شرایطی که منجر به فوت نوزاد یا جنین شده است باید ثبت گردد .

۱۲- در قسمت دوم در ردیف ۲۱ علت بیماری و یا شرایط اصلی مادری موثر بر فوت نوزاد یا جنین شده است ثبت و در ردیف ۲۲ سایر بیماریها و یا شرایطی که منجر به فوت نوزاد یا جنین شده است باید ثبت گردد .

۱۳- در قسمت سوم در ردیف ۲۳ سایر شرایط مرتبط با فوت نوزاد یا جنین قید می گردد و برای کلیه موارد فوق کد ICD مربوطه توسط کدگذار نوشته شود

۱۴- در قسمت صادر کننده گواهی لازم است نام و نام خانوادگی پزشک / ماما صادر کننده گواهی دقیقاً ثبت و مهر زده شود . در صورتی که واحد صادر کننده گواهی موسسه درمانی اعم از بیمارستان ، زایشگاه ، مرکز بهداشتی درمانی باید ضمن تکمیل بند اول ، توسط پزشک / ماما ، نام واحد صادر کننده گواهی نوشته و مهر آن در قسمت مربوطه زده شود .

۱۵- در قسمت جواز دفن مشخصات صادر کننده مجوز دفن (نام و نام خانوادگی و شماره نظام پزشکی) ثبت شده و مهر و امضاء شود . قبل از تکمیل گواهی فوت لازم است پزشک تکمیل کننده گواهی فوت زیر هفت روز و مرده زایی با واژه های «علت مرگ و مکانیزم مرگ آشنا گردد .

تعاریف واژه های کلیدی در تکمیل گواهی فوت

تعریف مرگ : قطع علائم حیاتی بدون بازگشت زندگی در نوزادان پس از تولد زنده

فوت دوره حول تولد :

تعریف : دوره حول تولد ، عبارت است از فاصله زمانی ۱۵۴ روزگی جنین (۲۲ هفتگی بارداری و وزن ۵۰۰ گرم) تا پایان هفتمین روز کامل پس از تولد می باشد.

علل مرگ دوره حول تولد : گواهی فوت زیر یک هفته و مرده زایی در آن بخش علت ها دارای پنج جز میباشد و در مجموع تفاوت های با گواهی فوت بالای هفت روز دارد از جمله در بخش علت مرگ توالی ثبت بیماریها وجود ندارد ، تعیین علت مرگ نوزاد یا جنین از قانون کلی و عام گواهی فوت های بالای هفت روز پیروی نمی کند و علل مرگ حداقل ۲ علت یعنی علل اصلی مادری و علت اصلی جنینی / نوزادی باید ثبت شود . قسمت سربرگ. این گواهی باید مشخصات مادر و تاریخ تولد و فوت برحسب زمان و تاریخ ثبت شود .

مثال :

یک خانم دیابتیک که در بارداری اول دیابت او به خوبی کنترل نشده بود در ۳۲ هفتگی بارداری با آنمی مگالوبلاستیک مبتلا شد. در ۳۸ هفتگی بارداری زایمان تحریک شد، ماحصل زایمان طبیعی، نوزاد با وزن ۳۲۰۰ گرم بود که دچار هایپوگلیسمی شده و در روز دوم تولد مرد. نوزاد مبتلا به truncus arteriosus بود.

فرم تعیین علت فوت زیر هفت روز و مرده زایی

سکد ICD10	علت مرگ
	۱۹ - بیماری یا شرایط اصلی منجر به فوت نوزاد / جنین : جابجایی تنه شریانهای بزرگ
	۲۰ - سایر بیماریها یا شرایط موثر بر فوت نوزاد / جنین : هایپوگلیسمی
	۲۱ - بیماری با شرایط اصلی مادری منجر به فوت نوزاد / جنین : دیابت وابسته به انسولین
	۲۲ - سایر بیماریهای با شرایط مادری موثر بر فوت نوزاد / جنین : آنمی مگالوبلاستیک
	۲۳ - سایر شرایط مرتبط

همانطور که ملاحظه می گردد در سطر ۱۹ (الف) علل نوزادی بیماری اصلی جنین یا نوزاد باید (علت زمینه ای) ذکر شده به عبارتی علتی که بیشترین سهم را در مرگ جنین یا نوزاد داشته است درج میگردد.

در سطر ۲۰ (ب) سایر بیماریهای جنینی یا نوزاد در این سطر قید می شود.

در سطر ۲۱ (ج) علل مادری بیماری اصلی مادر که بر جنین یا نوزاد اثر گذاشته است درج می شود.

سایر بیماریهای مادر که بر روی جنین یا نوزاد اثر گذاشته اند در سطر ۲۲ (د) درج می شوند.

سایر شرایط مرتبط با مرگ حول تولد در سطر ۲۳ درج می شوند

نکته مهم بایستی از درج کدهای پوچ، علائم، نتایج آزمایشگاهی و پرهیز نمود.

در قسمت علل مربوط به جنین یا نوزاد شامل دو ردیف می باشد. صرفاً علل مرتبط با نوزاد باید نوشته شود گواهی باید این علل را بر حسب اهمیت و تقدم مرتب نماید و علت شروع کننده روند مرگ جنین یا نوزاد که مهمتر بوده و در واقع اصلی ترین بیماری یا وضعیت است، در قسمت الف و در صورت وجود علل دیگر در قسمت ب ثبت می شود.

علل مرگ مربوط به مادر صرفاً علل موثر بر مرگ نوزاد یا جنین که ریشه مادری داشته است یا حوادث و عوامل خارجی که بر جسم مادر تاثیر گذاشته را بر حسب اهمیت و تقدم باید نوشت و در ردیف سوم سایر شرایط تاثیر گذار غیر از موارد نوزادی و مادری درج می گردد و در صورت وجود علل دیگر در قسمت د نوشته می شود.

مواردیکه رعایت آن در تکمیل گواهی فوت الزامی است

- استفاده از فرم چهارنسخه اصلی (نسخه کپی یا ساختگی بدون شماره سریال مطلقاً مورد استفاده قرار نگیرد)
- استفاده از خود کارو با خط خوانا به صورتی نوشته شود که به روی هر چهار نسخه چهار قابل خواندن باشد (از خودکار مشکی و روان نویس استفاده نشود)
- تکمیل همه اجزای گواهی فوت
- تکمیل گواهی بدون قلم خوردگی و خط خوانا
- عدم استفاده از خلاصه های رایج پزشکی و نوشتن تمام اصطلاحات به فارسی و تکمیل همه اجزای گواهی فوت
- در صورتیکه بعضی از قسمت های گواهی فوت توسط افراد دیگر مانند کارمند پذیرش ، منشی بخش تکمیل شود در هر حال مسئولیت آن با کسی است که بعنوان صادر کننده گواهی آن را امضا می نماید .توصیه می شود برای پیشگیری از عواقب قانونی احتمالی همه اطلاعات خواسته شده بعد از حصول اطمینان توسط خود پزشک یا مامای صادر کننده وارد گواهی فوت شود.
- هر چهار برگ باید امضاء شده و ممهور گردد (مهر بدون امضا مورد قبول نیست)
- هر پزشکی مجاز است برای فرد فوت شده در هر شرایطی گواهی فوت صادر نماید ولی باید توجه داشت که :
- صدور گواهی فوت به منزله پذیرش تمام مسئولیت ها و عواقب احتمالی آن است و نداشتن آگاهی های لازم ، رافع مسئولیت قانونی نیست
- فرد صادر کننده گواهی ، فردی که نام و مهر وی روی برگه گواهی وجود دارد مسئول صحت مندرجات برگه گواهی فوت است . نکته مهم تکمیل اطلاعات دیگر بخش های گواهی فوت از جمله مشخصات مادر ، مشخصات وزنی و جنسیتی جنین یا نوزاد ، وضعیت بچه از نظر زنده یا مرده بودن هنگام تولد و ... با دقت تکمیل شود . در گواهی فوت تمام اطلاعات در خواستی که در جایگاه خود حائز اهمیت بوده دارای کاربرد میباشد از جمله مشخصات عمومی و شناسنامه ای و... بایستی با دقت تکمیل گردد .

جنبه های پزشکی قانونی تکمیل گواهی فوت

گواهی فوت و جواز دفن :

برای صدور گواهی پزشکی نیاز است علت مرگ را بدانند یا معتقد باشد که علت بیماری طبیعی ، مرگ حادث شده و هیچ شرایط غیر معمول و مشکوک وجود ندارد و برای صدور جواز دفن مواردی که منع صدور جواز دفن وجود دارد از جمله موارد مشکوک به مراجع ذیصلاح پزشکی قانونی ارجاع گردد ذکر این موضوع لازم است که بین گواهی فوت و جواز دفن فرق وجود دارد .

گواهی فوت : صدور گواهی فوت وظیفه پزشک و صرفاً تایید کننده مرگ بیمار می باشد . در صدور این گواهی باید احراز هویت ، مشخصات کامل فرد و علت مرگ قید شود و در صورتی که علت مرگ نیز مشخص نباشد، برای صدور گواهی فوت منعی وجود ندارد . گواهی فوت دارای دو قسمت گواهی فوت و جواز دفن می باشد و اگر قسمت جواز دفن تکمیل گردد در واقع پزشک جواز دفن را صادر نموده است مواردی که منع صدور جواز دفن وجود دارد پزشک نباید قسمت فوق را تکمیل و مهر نماید . **ماماها میتوانند گواهی فوت صادر نمایند ولی نمیتوانند جواز دفن صادر نمایند .**

جواز دفن : گواهی است که با آن اجازه دفن دفن حسد صادر می شود و باید دقت زیادی در صدور آن به عمل آید و موارد زیر رعایت گردد :

۱- علت مرگ مشخص باشد

۲- علت مرگ طبیعی باشد

۳- احراز هویت کامل انجام پذیرد .

۴- مشخصات کامل فردی در جواز دفن قید شود .

۵- نام و نام خانوادگی پزشک و شماره نظام پزشکی همراه با مهر و امضا باشد .

مواردی که برای صدور جواز دفن باید به پزشکی قانونی ارجاع گردند :

۱- قتل

۲- خودکشی

۳- مرگ به دنبال هرگونه منازعه (اعم از درگیری فیزیکی و لفظی)

۴- مرگ ناشی از صدمات هر نوع سلاح سرد یا گرم

۵- مرگ به دنبال حوادث رانندگی و تصادف (به هر شکل و یا در فاصله زمانی از حادثه که مرگ رخ دهد)

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

۷- مرگ به دنبال سوء مصرف مواد مخدر

۸- مرگ به دنبال حوادث غیر مترقبه (زلزله ، سیل ، سرمازدگی ، صاعقه)

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

۱۰- مرگ در زندان ، بازداشتگاه ، پرورشگاه ، اردوگاه ، پادگان ، آسایشگاه ، مهمانسرا و...

۱۱- مرگ در معابر و مجامع عمومی و پارکها

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

۱۳- مرگ حین یا متعاقب ورزش

۱۴- مرگ ناگهانی ، غیرمنتظره و غیرقابل توجیه

۱۵- هر مرگی که احتمال شکایت از کسی مطرح باشد

۱۶- هر نوع مرگ مشکوک و مرگ با علل ناشناخته

۱۷- هر نوع مرگ افراد ناشناس و مجهول الهویه

۱۸- مرگ اتباع بیگانه

۱۹- مرگی که احتمال جنحه یا جنایت در آن برود

بسیاری از پزشکان به اشتباه تصور میکنند اگر از شروع علائم تا مرگ کمتر از ۲۴ ساعت گذشته باشد حتی اگر از علت فوت نیز مشخص باشد جسد باید به پزشکی قانونی جهت بررسی ارجاع شود در حالی که حتی اگر بیمار چند دقیقه از زمان بستری اش گذشته و علت مرگ مشخص باشد ،پزشک معالج میتواند جواز دفن صادر نماید ونیازی به ارجاع جسد نمی باشد.پس در مجموع اگر علت فوت مشخص،طبیعی و شکایتی مطرح نباشد پزشک میتواند جواز دفن صادر نماید .

مواد قانونی : مجازات گواهی خلاف :تخلف کیفری محسوب میشود و در ماده ۵۳۹،۵۳۸،و ۵۴۰ قانون مجازات اسلامی را شامل میشود