

ثبت موارد فوت (فرم شماره 1/1)

شهرستان: مرکز بهداشتی درمانی: خانه بهداشت: واحد / موسسات خصوصی: بیمارستان: گورستان: ماه: سال:

ثبت موارد فوت بالای هفت روز

علت فوت			منبع تشخیص *****	وضعیت بارداری زن: در صورتیکه متوفی زن در سن باروری (10-60 سال) میباشد *****	آدرس محل سکونت: فوت: کشور- استان- شهرستان- بخش- شهر/روستا	محل سکونت ****	مکان فوت: ***	آدرس و تلفن محل سکونت دائمی متوفی**	سن (برحسب سال، ماه و روز)	تاریخ فوت متوفی			تاریخ تولد متوفی			در صورتیکه متوفی بالای 7 روز و زیر 5 سال باشد و مادرش زنده باشد.			وضعیت سواد متوفی *	شماره ملی سرپرست خانوار	شغل	ملیت ایرانی، غیر ایرانی، نامشخص (شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی)	جنس: مرد، زن، نامشخص	شماره ملی "انزلی" شماره شناسنامه متوفی	نام پدر	نام و نام خانوادگی متوفی	شماره گواهی فوت
سایر علل	علت زمینه ای	علت مستقیم								سال	ماه	روز	سال	ماه	روز	وضعیت سواد مادر *	سن مادر	نام و نام خانوادگی مادر									

*: 1- بی سواد، 2- ابتدایی/نهضت، 3- راهنمایی، 4- دبیرستان، 5- دانشگاهی، 6- دکترای تخصصی و فوق تخصص، 7- سایر

***: در محل آدرس سکونت استان، شهرستان، بخش، شهر/روستا، کدپستی، تلفن ثابت قید گردد.

****: 1- منزل، 2- بیمارستان، 3- مرکز درمانی سرپایی، 4- معابر و اماکن عمومی 5- آسایشگاه، 6- نامشخص، 7- سایر(مشخص شود)

*****: 1- شهر 2- روستای اصلی 3- روستای قمر 4- روستای سیاری 5- روستا بدون ذکر جزئیات 6- غیر ساکن 7- نامشخص

*****: 1- باردار نبوده است (در 42 روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نکرده است)، 2- باردار بوده است، 3- در حین زایمان فوت کرده است 4- طی 42 روز اول پس از ختم بارداری فوت کرده است، 5- وضعیت بارداری

نامشخص

*****: 1- بیمارستان 2- پزشکی قانونی 3- سایر پزشکان 4- پزشک مرکز 5- سایر منابع 6- نامشخص

نام و نام خانوادگی و امضا تکمیل کننده سمت تاریخ نام و نام خانوادگی و امضاء پزشک یا سرپرست مرکز

ثبت موارد فوت (فرم شماره 1/2)

شهرستان: مرکز بهداشتی درمانی: خانه بهداشت: واحد / موسسات خصوصی: بیمارستان: گورستان: ماه: سال:

گزارش ثبت زیر هفت روز و مرده زایی

مشخصات نوزاد												اطلاعات مادر نوزاد										اطلاعات سرپرست خانوار		علت مرگ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
شماره گواهی فوت	نام نوزاد	نام و نام خانوادگی پدر	نوزاد زنده متولد شده				مرده زایی				وزن تولد به گرم	جنس : پسر ، دختر ، قابل تشخیص نیست	تعداد قتها	مرتبه قتها	عامل زایمان *	مکان زایمان **	نام و نام خانوادگی مادر	نام و نام خانوادگی پدر	شماره ملی مادر "الزامی" شماره شناسنامه	تاریخ تولد مادر	سن مادر در صورتیکه تاریخ تولد را نمی داند	سطح سواد مادر ***	شماره ملی سرپرست خانوار	محل سکونت ***	سرپرست خانوار *** آدرس و تلفن محل سکونت دائمی	منبع تشخیص ***	علت فوت																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
			روز	ماه	سال	روز	ماه	سال	روز	ماه																	سال	تولد	فوت	تولد	فوت	تولد	فوت	تولد	فوت	تولد	فوت	تولد	فوت	تولد	فوت	تولد	فوت																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									</

- 1-متخصص زنان و زایمان، 2-ماما، 3-پزشك عمومى، 4-ماماروستا/ماما بهورز، 5-ماما محلى، 6-غيره
- 1-بیمارستان یا زایشگاه، 2-واحد تسهیلات زایمانی، 3-منزل، 4-در مسیر انتقال، 5-سایر(مشخص شود)
- 1-بی سواد، 2-ابتدایی/نهضت، 3-راهنمایی، 4-دبیرستان، 5-دانشگاهی، 6-دکترای تخصصی، 7-سایر

در محل آدرس سکونت استان، شهرستان، بخش، شهر/روستا، کدپستی، تلفن ثابت قید گردد.

1-شهر 2-روستای اصلی 3-روستای قمر 4-روستای سیاری 5-روستا بدون ذکر جزئیات 6-غیر ساکن 7-نامشخص

1-بیمارستان 2-پزشکی قانونی 3-سایر پزشکان 4-پزشک مرکز 5-سایر منابع 6-نامشخص

نام و نام خانوادگی و امضا تکمیل کننده سمت تاریخ نام و نام خانوادگی و امضاء پزشک یا سرپرست مرکز