



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

معاینه ظاهری جسد و صدور جواز دفن در مراکز درمانی،

یا ارجاع مستدل به سازمان پزشکی قانونی

زمستان ۱۳۹۹

تنظیم و تدوین:

دکتر کامران آقاخانی متخصص پزشکی قانونی، استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران  
دکتر مهدی مصری متخصص پزشکی قانونی، فلوشیپ سم شناسی بالینی، دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)  
دکتر لیدا شجاعی متخصص پزشکی قانونی، فلوشیپ سم شناسی بالینی، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی البرز  
دکتر علی محمدعلی محمدی متخصص پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی استان تهران  
دکتر آرش عکاظمی متخصص پزشکی قانونی، دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
دکتر محمد کاظمیان متخصص پزشکی قانونی، بیمارستان ابن سینا  
دکتر شهرام شفیعیان متخصص پزشکی قانونی، بیمارستان عرفان

با همکاری:

دکتر مریم خیری متخصص پزشکی اجتماعی

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت  
دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

## مقدمه:

### الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

معاینه ظاهری جسد و صدور جواز دفن، یا ارجاع مستدل به سازمان پزشکی قانونی ۹۰۱۸۳۵

Visual examination of the corpse and burial permit, or a reasonable referred to Legal Medicine Organization

### ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

تعریف علت مرگ از نگاه WHO (سازمان بهداشت جهانی): علت مرگ عبارت است از تمام بیماری ها، وضعیت های بیماری زا یا صدماتی که مستقیماً منجر به مرگ شده یا در ایجاد مرگ دخیل بوده اند.

اهمیت موضوع: نظام بهداشت و درمان هر کشوری زمانی توانمند است که بتواند به وسیله اجرای مداخلات و برنامه ها، از وقوع بیماریها و مرگ های قابل پیشگیری، جلوگیری کند. نقش این نظام در چنین پیشگیری هایی به صورت ثبت رخدادها، گردآوری داده ها، محاسبه شاخصها، مقایسه با استانداردها و سرانجام بازخورد این اطلاعات برای بهره گیری در سیاستگذاریها و برنامه ریزیهای استراتژیک کشوری است. به این ترتیب داده های مختلف گردآوری شده در این عرصه شامل بروز بیماریها، سیر آنها و درمان های صورت گرفته، عوارض و معلولیت های پیش آمده و بالاخره وقوع مرگ و علت های آن به خصوص علت زمینه ای مرگ به عنوان مهمترین اطلاعات در اصلاح برنامه های مهم در بخش بهداشتی و درمانی است. از این رو تعیین دقیق علت فوت و صدور گواهی فوت و جواز دفن صحیح و بر اساس مبانی علمی از اهمیت بالایی برخوردار است.

### از دیدگاه بهداشتی:

(۱) مبنای بسیاری از مطالعات اپیدمیولوژیک اغلب بر پایه داده های مربوط به مرگ در جوامع است.

(۲) آمارهای مرگ یکی از منابع اصلی اطلاعات بهداشتی هستند و در بسیاری از کشورها ماندگارترین و قابل اعتمادترین نوع داده های بهداشتی محسوب می شوند.

(۳) وجود اطلاعات مرگ و میر صحیح، دقیق، به روز و کافی به منظور برنامه ریزیها، تعیین اولویتها، توزیع امکانات، تخصیص بودجه و ارائه عادلانه خدمات بهداشتی درمانی در سطح جامعه امری ضروری است.

(۴) استفاده از این اطلاعات در امر آموزش و پژوهش

## از دیدگاه قانونی:

- (۱) حمایت از حقوق بیماران
- (۲) صیانت از جایگاه حرفه ای کادر درمان
- (۳) پیشگیری از شکایت علیه کادر درمان
- (۴) حمایت از کادر درمان در صورت بروز دعوا و طرح مسئله در مراجع قانونی
- (۵) شناسایی مرگ های غیرطبیعی با جنبه های جنایی و تروماتیک
- (۶) کاهش موارد نیاز به ارزیابی مجدد جسد ( نبش قبر)
- (۷) شناسایی مواردی که طبق قانون، نیازی به ارسال جسد آن متوفیان به مراکز سازمان پزشکی قانونی وجود ندارد.
- (۸) شناسایی مواردی که طبق قانون، جواز دفن آنان نباید در بیمارستان صادر شود و ارسال جسد این متوفیان به مراکز سازمان پزشکی قانونی.
- (۹) جلوگیری از صدور گواهی فوت و جواز دفن توسط افراد فاقد دانش و صلاحیت لازم
- (۱۰) جلوگیری از تحمیل هزینه های نامعقول و اتلاف وقت جهت خانواده های متوفیان
- (۱۱) متخصصین پزشکی قانونی در طی دوره تخصصی خود، دانش و احاطه کافی درباره علل و دلایل بروز مرگ (مانند طبیعی و یا غیر طبیعی بودن آن) ، جوانب مرگ (مانند تشخیص هویت، زمان گذشته از مرگ و ...) و تغییرات جسد پس از مرگ به هر دلیل که رخ داده باشد، پیدا می کنند.

## از دیدگاه درمان:

- (۱) کمک به بهبود مستند سازی بالینی و علمی در پرونده های پزشکی در جهت رعایت اصول استانداردسازی و اعتباربخشی بیمارستانی
- (۲) بررسی علت فوت توسط متخصصین پزشکی قانونی به نوعی کالبدشکافی شفاهی ( VERBAL AUTOPSY ) و بررسی گذشته نگر به سلسله وقایع پیاپی با رابطه علت و معلولی منجر به فوت بیمار می باشد. این موضوع کمک به ارتقا کیفی عملکرد کمیته های مرگ و میر و اخلاق پزشکی بیمارستانی بویژه با مشخص نمودن نقاط ضعف در امر تشخیص و درمان و در نتیجه سعی در اصلاح آن می نماید.

### **ج) اقدامات ضروری جهت انجام کارشناسی:**

درخواست پزشک معالج یا مسئول فنی مرکز: از آنجاییکه هر پزشکی می تواند نسبت به صدور گواهی فوت اقدام نماید در شرایط دشوار در تعیین علت فوت یا اضطراب چون نبود پزشک معالج و یا احتمال هرگونه تردید در علت فوت و نگرانی های قانونی و یا سایر موارد به صورت درخواست از متخصص پزشکی قانونی برای تعیین علت فوت انجام می گیرد.

#### **• ارزیابی قبل از انجام کارشناسی:**

الف) مصاحبه با بستگان یا قیم قانونی یا وکیل متوفی: بررسی تاریخچه پزشکی متوفی، بیماریهای احتمالی زمینه ای، سوابق مصرف دارویی و یا موارد احتمالی شکایت از هر فرد حقیقی یا حقوقی یا نارضایتی از روند درمان در مصاحبه با بستگان صورت می گیرد. جهت پاسخگویی به سوالات احتمالی مطرح در راستای کمک به آنان در درک علت فوت و کاهش احتمال شکایات پزشکی و یا جلوگیری از تضییع حقوق قانونی افراد و سایر موارد، متخصص پزشکی قانونی با بستگان ترجیحا درجه اول و یا قیم قانونی و اولیا دم و یا وکلای متوفی گفتگو می نماید.

ب) بررسی و ارزیابی کلیه مستندات بالینی مربوط به متوفی: برای تعیین علت دقیق فوت توسط متخصص پزشکی قانونی لازم است پرونده متوفی بطور کامل و گرافی ها و گزارش آنها در اختیار وی قرار گیرد.

ج) مصاحبه با تیم پزشکی معالج: در اکثر قریب به اتفاق موارد با توجه به شرایط پرونده بالینی و نیز لزوم افزایش دقت و تسریع در بررسی علت فوت لازم است با پزشک معالج صحبت شود و در صورت نیاز میتوان از اطلاعات سایر کادر درمان شامل پزشکان مشاور و کادر پرستاری بهره جست.

#### **• ارزیابی حین انجام کارشناسی:**

الف) معاینه و احراز هویت متوفی

ب) معاینه ظاهری جسد: بدیهی است که بررسی علت فوت و در نتیجه صدور گواهی فوت و جواز دفن پس از اعلام وقوع مرگ توسط پزشک معالج با مشاهده جسد و احراز هویت جسد شروع می گردد. بدنبال اعلام فوت وظیفه متخصص پزشکی قانونی مشخص نمودن مرگ مغزی یا مرگ قطعی و افتراق آن با مسمومیت هایی چون مسمومیت با فنوباریتال یا سرمازدگی است که میتواند علایمی مشابه مرگ داشته باشد. در موارد قطعی مرگ در صورت انتقال جسد به اورژانس، وظیفه متخصص پزشکی قانونی تعیین زمان تقریبی فوت و امکان صدور گواهی فوت یا الزام ارجاع جسد به پزشکی قانونی می باشد.

**• ارزیابی بعد از انجام کارشناسی:**

الف) انتقال اطلاعات درخصوص علت مرگ به بستگان

ب) انتقال اطلاعات به کادر درمان جهت تصمیم گیری مناسب

ج) ارجاع پرونده به کمیته مورتالیتی و موربیدیتی بیمارستان در صورت لزوم

و) پایش اقدامات انجام گرفته و در صورت لزوم انجام اتوپسی بیمارستانی یا ارجاع جسد به پزشکی قانونی.

**د) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)**

معمولاً یک بار انجام کارشناسی تخصصی پزشکی قانونی و معاینه جسد برای صدور گواهی فوت و جواز دفن کفایت مینماید ، مگر

اینکه با اعلام بستگان یا پزشک معالج شواهد جدیدی مطرح شود و لزوم معاینه مجدد جسد و ارزیابی پرونده بالینی ضرورت پیدا کند.

**ه) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) / خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:**

پزشک معالج، مسئول فنی و جانشین ایشان

**و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:**

متخصص پزشکی قانونی

**ز) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:**

| ردیف | عنوان تخصص                       | تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت | میزان تحصیلات مورد نیاز | سابقه کار و یا دوره آموزشی | نقش در فرایند ارائه خدمت                                  |
|------|----------------------------------|--|-------------------------|----------------------------|---|
| ۱    | مسئول فنی بیمارستان یا جانشین وی | یک نفر   | دکتر                    |                            | همه‌هنگی لازم تا ارائه گواهی فوت یا ارجاع به پزشکی قانونی |
| ۲    | سرپرستار بخش                     | یک نفر   | لیسانس پرستاری          |                            | همه‌هنگی با کادر درمان و ارائه کلیه مستندات               |
| ۳    | مسئول مورگ یا متوفیات بیمارستان  | یک نفر   | دیپلم                   |                            | انتقال جسد و همه‌هنگی لازم با بخش ها و خانواده            |
| ۴    | مسئول مدارک پزشکی                | یک نفر   | مدارک پزشکی بیمارستان   |                            | در اختیار گذاشتن مستندات مرتبط با ICD                     |

### ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

محل فوت بیمار در بخش های بیمارستانی (ترجیحا قبل از انتقال جسد به سردخانه)

سردخانه بیمارستانی

### ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

گوشی پزشکی، دستکش، عینک، گان یا روپوش و چراغ قوه

### ی) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

| میزان مصرف (تعداد یا نسبت) | اقلام مصرفی مورد نیاز | ردیف |
|----------------------------|-----------------------|------|
| ۲-۳ عدد                    | دستکش جراحی           | ۱    |
| ۲-۳ عدد                    | گان                   | ۲    |

### ک) استانداردهای ثبت) شامل گزارش نتایج درمانی و ثبت در پرونده بیمار و بررسی های حین درمان از جمله سوابق بیمار و تلفیق

دارویی):

- احراز هویت و تطبیق آن با مشخصات ثبت شده در پرونده

- تکمیل فرم گواهی فوت براساس دستورالعملهای علمی و ابلاغی مطابق با CDC-10

- رعایت ضوابط حقوقی و قوانین جاری بویژه قوانین کیفری جاری

### ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

مزایا و اهداف کاربردی کارشناسی تخصصی تعیین علت فوت و صدور جواز دفن:

- رعایت نمودن دقیق استانداردهای تعیین علت فوت براساس رویکرد WHO و دستورالعمل های نظام سلامت

- بررسی نواقص و معایب مستندسازی های کادر درمان

- بررسی تکنیک های تشخیصی و درمانی موثر
- کمک به اصلاح روش های علمی و آموزشی
- بهبود عملکردهای بهداشتی و اپیدمیولوژیک بیماری ها و کمک به ارتقا سلامت جامعه
- کمک به شناخت بهتر عوارض اقدامات تشخیصی و درمانی
- کمک به ارزیابی ارتباط بالینی با پاتوفیزیولوژی بیماری و روند منجر به فوت
- ارتقای آموزش حرفه ای مراقبت خدمات سلامت و مستند سازی پزشکی
- بررسی خطاها یا قصور احتمالی پزشکی
- پیشگیری از تکرار حوادث ناگوار و خطاهای پزشکی بویژه موارد مشابه در آینده

بدین لحاظ اندیکاسیون دقیق صدور گواهی فوت و جواز دفن در مراکز بیمارستانی ، به درخواست پزشک معالج در شرایط دشوار در تعیین علت فوت، موارد اضطرار مانند عدم حضور پزشک معالج ، و یا احتمال هرگونه تردید در علت فوت و نگرانی های قانونی مرتبط مانند نارضایتی بستگان متوفی و یا سایر موارد .... خواهد بود . بدیهی است در پاره ای از موارد مسئول فنی بیمارستان نیز میتواند از متخصص پزشکی قانونی برای کارشناسی تخصصی و صدور گواهی فوت دعوت نماید.

### **(م) شواهد علمی در خصوص کتر اندیکاسیون های دقیق خدمت:**

براساس مقررات وزارت بهداشت و درمان و سازمان پزشکی قانونی کشور موارد ذیل برای تعیین علت فوت حتما به سازمان پزشکی قانونی ارجاع میگردند :

- الف: علل مرگ غیر طبیعی
  - ب: علل مرگ ناگهانی غیر منتظره با علل طبیعی
  - ج: مرگ های مشکوک شامل طبیعی یا غیر طبیعی
  - د: هر مرگی که علت آن نامشخص باشد
- این موارد به تفکیک شامل:



|    |  |
|----|--|
| ۱  | حوادث رانندگی  |
| ۲  | آسفیكسى ها (خفگى ها)   |
| ۳  | كلية موارد مسموميت دارويى، شيميائى، شغلى، صنعتى، ...                                 |
| ۴  | مرگ افراد مجهول الهويه و ناشناس  |
| ۵  | سوختگى ها  |
| ۶  | گاز گرفتگى ها از جمله مسموميت با گاز مونواكسيد كربن و ساير                           |
| ۷  | برق گرفتگى   |
| ۸  | غرق شدگى و سرما زدگى يا گرمazedگى  |
| ۹  | سلاح سرد و گرم   |
| ۱۰ | سومصرف مواد  |
| ۱۱ | حوادث كار چون حوادث شغلى يا مواد آلاينده محيط كار و....                              |
| ۱۲ | خودكشى ها  |
| ۱۳ | مرگ در اثر منازعات و مشاجره لفظى مانند خشونت خانوادگى                                |
| ۱۴ | دليريوم در زمينه مصرف مواد متامفيتامين و الكل  |
| ۱۵ | دليريوم ناشى از بيمار زمينه اى   |
| ۱۶ | مرگ در مراكز اقامت جمعى چون آسايشگاه، زندان يا بازداشتگاه و پرورشگاه و پادگان و .... |
| ۱۷ | مرگ هاى ناشى از حوادث ورزشى يا پس از آن  |
| ۱۸ | مرگ به دنبال سقوط از ارتفاع  |
| ۱۹ | مرگ به دنبال كودك آزارى  |
| ۲۰ | مرگ ناگهانى و غير قابل انتظار  |
| ۲۱ | مرگ هنگام و يا پس از جراحى و بيهوشى  |
| ۲۲ | مرگ ناشى از اقدامات تشخيصى و درمانى  |
| ۲۳ | مرگ حين يا متعاقب زايمان و يا سقط جنين   |
| ۲۴ | مرگهاى مشكوك و با علت ناشناخته   |
| ۲۵ | مرگى كه احتمال شكابت از هر شخص حقيقى يا حقوقى مطرح مى شود.                           |
| ۲۶ | مرگ ناشى از قتل  |
| ۲۷ | درمرگى كه احتمال جنايت مطرح هست.   |

## ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

| ردیف | عنوان تخصص         | میزان تحصیلات | مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت | نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت |
|------|--------------------|---------------|--------------------------------------|--|
| ۱    | متخصص پزشکی قانونی | پزشک متخصص    | ۶۰ الی ۹۰ دقیقه                      | کارشناسی تخصصی                             |

## ع) موارد ضروری جهت آموزش:

- در صورت مواجهه با بیماریهای عفونی، قلبی عروقی، کانسر و .... در متوفی، ارائه آموزشهای لازم به بستگان درجه یک از جهت درمان، پیشگیری از بیماریها و پیگیری اقدامات تشخیصی از اهمیت جدی برخوردار میباشد، این موضوع میتواند در کنار توصیه های پزشک معالج، در بالا بردن سطح بهداشتی جامعه تاثیر بسزایی ایفا نماید.

### منابع:

1. 'Knight's Forensic Pathology', (Fourth Edition) Saukko P. and B. Knight (۲۰۱۶)
2. Forensic Pathology, Second Edition (Practical Aspects of Criminal and Forensic Investigations) Dominick DiMaio, Vincent J.M. DiMaio M.D. 2001
3. Forensic Pathology: Principles and Practice, By David Dolinak, Evan Matshes, Emma O. Lew, uk , 2005
4. Clinical Forensic Medicine , ( fourth edition) , Margaret M.Stark . 2020

د- علی محمدی علی محمد، مباحث کاربردی پزشکی قانونی، انتشارات رسانه تخصصی ۱۳۹۸

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

بسمه تعالی

فرم تدوین راهنمای تجویز

| مدت زمان ارائه                      | نواثر خدمتی  | محل ارائه خدمت  | شرط تجویز                                  |   | ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز                       | کاربرد خدمت                  | کد RVU | عنوان استاندارد   |
|-------------------------------------|--|---|--|---|--------------------------------|---|------------------------------|--------|---|
|                                     |  |   | کنترل اندیکاسیون                           | اندیکاسیون  |                                |   |                              |        |   |
| ۶۰ الی ۹۰ دقیقه                     | معمولاً یک بار انجام کارشناسی تخصصی پزشکی قانونی و معاینه جسد برای صدور گواهی فوت و جواز دفن | محل فوت بیمار در بخش های بیمارستانی (ترجیحاً قبل از انتقال جسد به سردخانه) سردخانه بیمارستانی | علل مرگ غیر طبیعی                          | رعایت نمودن دقیق استانداردهای   | متخصص پزشکی قانونی             | پزشک معالج، معاون درمان، مسئول فنی و جانشین ایشان | محل فوت در بخش های بیمارستان | ۹۰۱۸۳۵ | معاینه ظاهری جسد و صدور جواز دفن، یا ارجاع مستدل به سازمان پزشکی قانونی |
|                                     |  |   | ب: علل مرگ ناگهانی غیر منتظره با علل طبیعی | تعیین علت فوت براساس رویکرد WHO و دستورالعمل های نظام سلامت                 |                                |   |                              |        |   |
|                                     |  |   | ج: مرگ های مشکوک شامل طبیعی یا غیر طبیعی   | بررسی نواقص و معایب مستندسازی های کادر درمان                                |                                |   |                              |        |   |
|                                     |  |   | د: هر مرگی که علت آن نامشخص باشد           | بررسی تکنیک های تشخیصی و درمانی موثر  |                                |   |                              |        |   |
|                                     |  |   | این موارد به تفکیک شامل:                   | کمک به اصلاح روش های علمی و آموزشی  |                                |   |                              |        |   |
|                                     |  |   | ۱ حوادث رانندگی                            | بهبود عملکردهای بهداشتی و اپیدمیولوژیک بیماری ها و کمک به ارتقا سلامت جامعه |                                |   |                              |        |   |
|                                     |  |   | ۲ آسفکسی ها (خفگی ها)                      |   |                                |   |                              |        |   |
|                                     |  |   | ۳ مسمومیت دارویی یا با سموم                |   |                                |   |                              |        |   |
| ۴ مرگ افراد مجهول الهویه و ناشناس   |  |   |  |   |                                |   |                              |        |   |
| ۵ سوختگی ها                         |  |   |  |   |                                |   |                              |        |   |
| ۶ مسمومیت با گازها از جمله CO       |  |   |  |   |                                |   |                              |        |   |
| ۷ برق گرفتگی                        |  |   |  |   |                                |   |                              |        |   |
| ۸ غرق شدگی و سرما زدگی یا گرمazedگی |  |   |  |   |                                |   |                              |        |   |

|  |  |  |   |                                  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|---|----------------------------------|--|--|--|--|--|
|  |  |  | ۹ سلاح سرد و گرم                            | - کمک به شناخت بهتر              |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ۱۰ سومصرف مواد                              | عوارض اقدامات تشخیصی و درمانی    |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ۱۱ حوادث کار چون حوادث شغلی یا مواد         | - کمک به ارزیابی ارتباط          |  |  |  |  |  |
|  |  |  | آلاینده محیط کار و....                      | بالینی با پاتوفیزیولوژی بیماری و |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ۱۲ خودکشی ها                                | روند منجر به فوت                 |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ۱۳ مرگ در اثر منازعات و مشاجره لفظی         | - ارتقاء آموزش حرفه ای           |  |  |  |  |  |
|  |  |  | مانند خشونت خانوادگی                        | مراقبت خدمات سلامت و مستند       |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ۱۴ دلیریوم تحریکی در زمینه مصرف مواد        | سازی پزشکی                       |  |  |  |  |  |
|  |  |  | مت امفتامین و الکل                          | - بررسی خطاها یا قصور            |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ۱۵ دلیریوم تحریکی بیمار زمینه ای            | احتمالی پزشکی                    |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ۱۶ مرگ در مراکز اقامت جمعی چون              | - پیشگیری از تکرار               |  |  |  |  |  |
|  |  |  | آسایشگاه ، زندان یا بازداشتگاه و پرورشگاه و | حوادث ناگوار و خطاهای پزشکی      |  |  |  |  |  |
|  |  |  | پادگان و ....                               | بویژه موارد مشابه در آینده       |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ۱۷ مرگ های ناشی از حوادث ورزشی یا           |                                  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | پس از آن                                    |                                  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ۱۸ مرگ به دنبال سقوط از ارتفاع              |                                  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ۱۹ مرگ به دنبال کودک آزاری                  |                                  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ۲۰ مرگ ناگهانی و غیر قابل منتظره            |                                  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  | ۲۱ | مرگ هنگام و پس از جراحی و بیهوشی                     |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ۲۲ | مرگ ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی                  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ۲۳ | مرگ حین یا متعاقب زایمان و یا سقط جنین               |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ۲۴ | مرگهای مشکوک و با علت ناشناخته                       |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ۲۵ | مرگی که احتمال شکایت از هر شخص حقیقی یا حقوقی می رود |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ۲۶ | مرگ ناشی از قتل                                      |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ۲۷ | مرگی که احتمال جنایت می رود.                         |  |  |  |  |  |

• تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.