

راهنمای تکمیل فرم ارجاع جسد به پزشکی قانونی

- تاریخ، شماره، پیوست: بعد از ثبت فرم در دبیرخانه مرکز، تاریخ، شماره و در صورت وجود پیوست، تعداد آن در این قسمت ثبت گردد.
- شماره پرونده: شماره پرونده پزشکی بیمار(اورژانسی/سرپایی/بستری) در این قسمت ثبت گردد.
- تاریخ پذیرش: تاریخ دقیق پذیرش مراجعه کننده/بیمار با فرمت روز، ماه، سال در این قسمت ثبت گردد.
- ساعت پذیرش: ساعت دقیق (دقیقه:ساعت) پذیرش مراجعه کننده/بیمار در این قسمت ثبت گردد.
- تاریخ فوت: تاریخ دقیق فوت مراجعه کننده/بیمار با فرمت روز، ماه، سال در این قسمت ثبت گردد.
- ساعت فوت: ساعت دقیق (دقیقه:ساعت) پذیرش مراجعه کننده/بیمار در این قسمت ثبت گردد.
- جسد پر خطر مشکوک یا مبتلا به: درج علامت ✓ در هر یک از مربع های مربوطه (شامل: ایدز، هپاتیت، سل، مننژیت)، در صورتی که بیماری پرخطر جزء موارد فوق نباشد سایر را علامت زده و نام بیماری پرخطر مشکوک و یا مبتلا ثبت گردد.
- مکان فوت: درج علامت ✓ در هر یک از مربع های مربوطه شامل: قبل از ورود به بیمارستان، اورژانس، ICU، CCU، NICU، سایر بخش ها/ موارد دیگر. در صورتی که بخش یا محل موردنظر در بخش های ذکر شده نمی باشد ثبت سایر بخش ها یا محل ها در قسمت نقطه چین.
- وضعیت حیات و هوشیاری به هنگام پذیرش: درج علامت ✓ داخل مربع مربوطه شامل: (هوشیاری نسبی، کاهش هوشیاری واضح، بیهوش، فاقد علائم حیاتی، هوشیار)
- علت مراجعه بیمار به مرکز درمانی: درج علامت ✓ داخل مربع مربوطه شامل: (بیماری جسمانی، نزاع، حادثه، تصادف، مسمومیت). در صورتی که علت مراجعه بیمار به مرکز درمانی در این قسمت نباشد، درج علامت ✓ در قسمت "سایر" و ثبت علت در جلوی عنصر اطلاعاتی.
- شکایت اصلی بیمار: ناراحتی (مشکل) عمده فعلی بیمار که به خاطر آن به پزشک مراجعه کرده است، عینا جواب خود بیمار یا همراه بیمار ثبت گردد.
- خلاصه شرح حال: خلاصه ای از نشانه ها، علائم، حساسیت ها، داروها، شرح حال گذشته، آخرین غذای دریافتی از طریق دهان و حوادثی که منجر به آسیب یا بیماری شده است، که به عنوان قسمتی از ارزیابی هر بیمار در پرونده پزشکی ثبت می گردد.
- خلاصه یافته های آزمایشگاهی و تصویر برداری: خلاصه ای از یافته های آزمایشگاهی و تصویربرداری ثبت گردد.
- خلاصه ای از اقدامات درمانی انجام شده: خلاصه ای از اقدامات درمانی انجام شده برای بیمار ثبت گردد.
- تشخیص نهایی و علت احتمالی فوت: تشخیص نهایی و علت احتمالی فوت ثبت گردد.
- علت ارجاع جسد به پزشکی قانونی: درج علامت ✓ در مربع مربوطه شامل: (قتل، خودکشی، حادثه، تصادف، شکایت از کادر درمانی، شکایت از سایرین، علت فوت نامعلوم، سایر).
- تاریخ، امضاء و مهر پزشک معالج: درج تاریخ، امضاء و مهر کردن فرم به مهر نظام پزشکی توسط پزشک معالج تکمیل کننده فرم.
- مهر مرکز بهداشتی و درمانی: مهر کردن فرم به مهر مرکز بهداشتی و درمانی توسط مسئول مربوطه.

عناصر اطلاعاتی این فرم توسط پزشک شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی در هنگام ارجاع جسد از آن مراکز به پزشکی قانونی در موارد ذیل، تکمیل گردد:

۱- مرگ به دنبال اقدام به قتل	۵-مرگ بدنبال مسمومیت(شیمیایی، دارویی، گازگرفتگی و...)	۹- مرگ در زندان یا بازداشتگاه	۱۳- مرگ حین یا متعاقب ورزش	۱۶- هر نوع مرگ مشکوک و مرگ با علل ناشناخته
۲- مرگ به دنبال اقدام به خودکشی	۶-مرگ بدنبال سوء مصرف مواد(مخدر،روانگردان،توهم زا و...)	۱۰- مرگ در مراکز اقامت جمعی مانند آسایشگاه،پرورشگاه،اردوگاه، پادگان، خوابگاه و ...	۱۴- مرگ های ناگهانی،غیر منتظره و غیر قابل توجه	۱۷- هر نوع مرگ افراد ناشناس و مجهول الهویه
۳- مرگ به دنبال هر گونه منازعه (اعم از درگیری فیزیکی یا لفظی)	۷-مرگ متعاقب برق گرفتگی، سوختگی،غرق شدگی، سرمازدگی،گرمزدگی، سقوط از ارتفاع، و ...	۱۱- مرگ ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی	۱۵- هر مرگی که شکایت از کسی در آن مطرح باشد	۱۸- هر نوع مرگی که احتمال جنحه یا جنایت در آن برود
۴-مرگ بدنبال حوادث ترافیکی(به هر شکل و با هر فاصله زمانی از حادثه که مرگ رخ دهد)	۸-مرگ ناشی از کار (حوادث شغلی، مواد آلاینده محیط کار و ...	۱۲- مرگ مادر ناشی از اقدامات تشخیصی ودرمانی در حین بارداری، حین زایمان یا متعاقب زایمان و یا سقط جنین.	۱۹- مرگ ناشی از حوادث غیر مترقبه	