وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
**Ministry of Health & Medical Education**

**University of Medical Sciences:** دانشگاه علوم پزشکی:

**Medical Center:** مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

**Unit No:** شماره پرونده:

# فرم گواهی بین المللی علت مرگ
# INTERNATIONAL DEATH CERTIFICATE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Attending Physician: پزشک معالج: | Ward: بخش:<br>Room: اتاق:<br>Bed: تخت: | Name: نام: | Family Name: نام خانوادگی: |
| Date of Admission: تاریخ پذیرش:<br>Time : ساعت: | | Date of Birth: تاریخ تولد: | Father Name: نام پدر: |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Marital status: وضعیت تاهل:<br>Married ☐ متاهل<br>Single ☐ مجرد | Sex: جنس:<br>F☐ مونث M ☐ مذکر | Place of ID: محل صدور: | ID No: شماره شناسنامه: | Place of birth: محل تولد: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Case of death: علت فوت: | Death: فوت:<br>Date: تاریخ:<br>Time: ساعت: | Autopcy: اتوپسی:<br>Yes ☐ بله<br>No ☐ خیر | Death: فوت:<br>Before 48 hours: ☐ قبل از ٤٨ ساعت:<br>Over 48 hours: ☐ بعد از ٤٨ ساعت: |

Address & phone number: آدرس و شماره تلفن:

Remarks: ملاحظات:

| | CAUSE OF DEATH | Approximate Interval Between onset And death |
|---|---|---|
| I<br>Disease of condition leading to death* | (a)<br>due to (or as consequence of) | |
| Antecedent causes: morbid condition. if any giving rise to the above cause stating the underiying condition last | (b)<br>due to (or as consequence of)<br>(c) | |
| II<br>Other significant conditions contributing to the death, but not related to the disease of condition causing it. | | |

- this dose not mean the mode of dying , e.g. heart failure. Asthenia, etc.
  it means the disease injury , or complication which caused death

نام و امضاء پزشک: