**"هو الحکیم"**

**دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس – اداره سلامت مادران**

**نظام کشوری مراقبت مرگ مادری – فرم گزارش فوری مرگ مادر**

|  |  |
| --- | --- |
| **تکمیل کننده فرم** | **..................** |
| **دانشگاه محل سکونت** | **..................** |
| **شهرستان محل سکونت** | **..................** |
| **دانشگاه محل فوت** | **...................** |
| **شهرستان محل فوت** | **....................** |
| **تاریخ دریافت خبر توسط دانشگاه** | **....................** |
| **نام و نام خانوادگی متوفیه** | **....................** |
| **سن متوفیه** | **..................** |
| **تاریخ فوت** | **...................** |
| **علت اولیه فوت یا تشخیص احتمالی** | **...................** |
| **کد ملی متوفیه** | **...................** |
| **کد ملی سرپرست خانوار متوفیه** | **...................** |
| **تابعیت** | **ایرانی 🞎 غیر ایرانی دارای کارت اقامت 🞎 غیر ایرانی بدون کارت اقامت 🞎 غیر ایرانی با وضعیت اقامت نامشخص 🞎** |
| **نام کشور (برای اتباع)** | **..................** |
| **منطقه سکونت** | **شهر 🞎 حاشیه شهر 🞎 روستای اصلی 🞎 روستای قمر 🞎 روستای سیاری 🞎 عشایر 🞎** |
| **محل ختم بارداری** | **بیمارستان و زایشگاه 🞎 تسهیلات زایمانی 🞎 منزل 🞎 بین راه (حین اعزام یا ارجاع) 🞎 بین راه (حین مراجعه شخصی) 🞎** |
| **محل فوت** | **بیمارستان و زایشگاه 🞎 تسهیلات زایمانی 🞎 منزل 🞎 بین راه (حین اعزام یا ارجاع) 🞎 بین راه (حین مراجعه شخصی) 🞎** |
| **آیا مرگ مادر محسوب می‌شود؟** | **بله 🞎 خیر بدلیل علت یا زمان فوت 🞎 خیر بدلیل تابعیت 🞎 در دست بررسی 🞎** |
| **نام بیمارستان محل فوت** | **.............** |
| **شرح مختصر بارداری، زایمان و فوت** | **.............** |