

居民死亡医学证明（推断）书

福建省_____市_____县(市、区)

行政区划代码□□□□□□

编号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

第一联
填写单位存根

死者姓名		性别	1男 0未知的性别 2女 9未说明的性别	民族		国家或地区	
有效身份证件类别	1身份证 2户口簿 3护照 4军官证 5驾驶证 6港澳通行证 7台湾通行证 9其他法定有效证件	证件号码		年龄		婚姻状况	1未婚 2已婚 3丧偶 4离婚 9未说明
出生日期	年 月 日	文化程度	1研究生 2大学 3大专 4中专 5技校 6高中 7初中及以下	个人身份	11公务员 13专业技术人员 17职员 21企业管理者 24工人 27农民 31学生 37现役军人 51自由职业者 54个体经营者 70无业人员 80离退休人员 90其他		
死亡日期	年 月 日 时 分	死亡地点	1医疗卫生机构 2来院途中 3家中 4养老服务机构 9其他场所 0不详	死亡时是否处于妊娠期 或妊娠终止后42天内		1是 2否	
生前工作单位		户籍地址		常住地址			
可联系的家属姓名		联系电话		家属住址或工作单位			
致死的主要疾病诊断			疾病名称（勿填症状体征）			发病至死亡大概间隔时间	
I. (a) 直接死亡原因							
(b) 引起(a)的疾病或情况							
(c) 引起(b)的疾病或情况							
(d) 引起(c)的疾病或情况							
II. 其他疾病诊断（促进死亡，但与导致死亡无关的其他重要情况）							
生前主要疾病最高诊断单位	1三级医院 2二级医院 3乡镇卫生院/社区卫生服务机构 4村卫生室 9其他医疗卫生机构 0未就诊			生前主要疾病最高诊断依据	1尸检 2病理 3手术 4临床+理化 5临床 6死后推断 9不详		
医师签名		医疗卫生机构盖章		填表日期：_____年 月 日			
(以下由编码人员填写) 根本死亡原因：				ICD编码：			

死亡调查记录

死者生前病史及症状体征：						
以上情况属实，被调查者签字：						
被调查者姓名		与死者关系		联系电话		联系地址或工作单位
死因推断		调查者签名		调查日期	年 月 日	

注：①死亡调查记录填写范围为在家、养老服务机构、其他场所正常死亡者；②被调查者应为死者近亲或知情人；③调查时应出具以下资料：被调查者有效身份证件，居住地居委会或村委会证明，死者身份证和/或户口簿、生前病史卡。