4400002016000000 居民死亡医学证明(推断)书

第一联-1(填写单位保存)

アルンドロ 4年官证	E, 2户口簿, E, 5驾驶证, i行证, 9其他		·- \ ·	证件									-					
l l		也法定证何	[丁址,	号码								年	=龄		婚姻 状况		2已婚, 9未说	3丧偶 明
	年	月			1 研究生 5 技 校,	E, 2大学 6高中		大专, 初中及		, 个人 身份	24工	.人, 27	农民,	31学生	E, 37现	17职员, .役军人, 80离退付	51自由	业管理者, 由职业者 90其他
死亡日期/	年 时	月分				2生机构 3务机构		来院途 其他场		3家中, 0不详				处于5 上后42	妊娠期 天内	1是,	2否,	不详
生前 工作单位				户籍 地址								常住 也址						
可联系的 家属姓名				联系 电话						家属住		•						
致死的主要疾病	文死的主要疾病诊断 疾病名称(勿填症状体征)									2	发病至	死亡大	概间隔	时间				
I. (a)直接死亡	原因																	
(b)引起(a)的																		
(c)引起(b)的																		
(d)引起(c)的																		
II. 其他疾病诊断 导致死亡无关	「(促进死 長的其他重	亡,但 要情况	与)															
生前主要疾病 最高诊断单位	1三级医 4村卫生		二级医		3乡镇玉 生机构,	2生院/社 0未就		生服务	·机构,			要疾病 断依捷	· I			3手术 推断, 9		末+理化
医师签名			E	医疗卫	生机核	盖章							ţ	真表日	期:	年	E 月]
法医/民警签名				公安部	门盖章	-							ţ	真表日	期:	年	E J	
(以下由编码人员	員填写) 根	本死亡	原因	:									I	CD编码	马:			
						死:	亡训	周查	记	录								
死者生前病史及	症状体症:								n.I.	Literation		NI. NE	. — h h- / h- / h- / h- / h- / h- / h-	ata A				
被调查者		与死	老		Т	联系			以	上情况	<u>属实,</u> 系地			公子:				
姓名		美				电话					工作单							
死因推断						调查者名	签名			调	直日	期			年	£)]	日

4400002016000000

居民死亡医学证明(推断)书 第二联(公安部门保存)

行政区	划代码	4				00000			
编号:[
死者 姓名				性别		民族			
国家或 地区							年龄		
身份证 件类别			证件 号码				•	•	
户籍 地址									
常住 地址									
出生 日期		年	月	日	死亡 日期		年	月	日
死亡 地点					死亡 原因				
家属 姓名					联系				
与死者 关系					电话				
家属住址 或单位									
医师/法 医签名					民警 签名				
签发机林公安部广			生机材	与/	公安音	【了方	意见(盖章)	
	年	F]				年	月	日

注: ①死者家属持此联到公安机关办理户籍注销手续;

②无医师/法医及民警签字、签发机构及公安部门盖章无效。

广东省卫生计生委印制

办理人有效身份证件。

4400002016000000

居民死亡医学证明(推断)书 第一联-2 (用于网络报告)

广东省	市		县(市、	区)	行政[区划代码			Total Control of the	编号: [
死者姓名					性别		0 未知的 9 未说明		民族	Ę.			国家/ 地区				
	1 身份证,2 4军官证,5 7台湾通行i	驾驶证,	6港澳道		证件 号码							年龄		婚姻 状况	4离婚,	9未说	
出生日期		年	月	日	文化 程度	1 研究生 5 技 校,	2 大学, 6 高中,	3 大专, 7初中》			4工人,	员, 13 27农民 经营者,	, 31学生	人员, 1 生,37现 :人员, 8	7职员, 役军人, 80离退休	51自 E	业管理者, 由职业者, 90其他
死亡日期/ 发现死亡时间		年 时	月 分	日	死亡 地点		!生机构, 8务机构,	2来院 9其他		3家中, 0不详		亡时是 妊娠终			1是,	2否,	不详
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	折				疾病名称 (勿填症状体征)								发病至死	死亡大村	既间隔	时间
I. (a)直接	死亡原因	3															
(b)引起	!(a)的疾	病或情															
(c)引起	!(b)的疾	病或情															
(d) 引起	(d)引起(c)的疾病或情况																
II. 其他疾病	病诊断(亡无关的																
生前主要组最高诊断单	疾病 1	<u> 三</u> 级医 村卫生	院, :	2二级								2病理, 6死后持			末+理化,		
医师签约	名				医疗卫生机构盖章							填表日	期:	年	E J	月日	
法医/民警	签名				公安部门盖章							填表日	填表日期: 年			月 日	
(以下由编码	码人员填	写)札	艮本死	亡原因	日:								ICD编	码:			
							死亡	: 调 望	1 记	录							
死者生前病	更及症状	犬 体症	:														
									I.	11.桂刈長	क्षेत्र नेत	お田木土	LKK 🚖				
被调查者			与	死者			联系		اِ	以上情况属 联系	<u>头,做</u> 地址	又 川 笡 召	1位于:				
姓名				 系			电话				作单位	<u>f.</u>					
死因推断						j	凋查者签	名		调查	日期			年	F]	日

4400002016000000

居民死亡医学证明(推断)书 第三联(死者家属保存)

:	行政区	划代码					10 mm			
:	编号:[
	死者 姓名				性别		民族			
	国家或 地区							年龄		
:	身份证 件类别			证件 号码						
	户籍 地址									
	常住 地址									
	出生 日期	-	年	月	日	死亡 日期		年	月	日
	死亡 地点					死亡 原因				
	家属 姓名					联系				
:	与死者 关系					电话				
	家属住址 或单位									
	医师/法 医签名					民警 签名				
	签发机村 公安部门			上机核]/	公安部] [门方	意见(盖章)	
:		年	月		∃			年	月	日

- : 注: ①死者家属持此联到公安机关签章;
 - ②无医师/法医及民警签字、签发机构及公安部门盖章无效;
 - ③死于救治机构以外的死亡原因系死后推断。

广东省卫生计生委印制

注:①此表适用于所有死亡个案;②办理人应为死者近亲或知情人;③办证应出具以下资料:死者有效身份证件、生前病历记录、居住地居委会或村委会证明,办理人有效身份证件。

广东省__

死者姓名

4400002016000000

__市_____县(市、区) 行政区划代码

居民死亡医学证明(推断)书 第一联-3 (用于疾控机构审核)

性别 1 男, 0 未知的性别, 2 女, 9 未说明的性别

编号:「

民族

国家/

地区

去 热 自. //\	1身份证,	9 户口簿	3护昭		ンプル			-			LIC LIT	l- 155	o → 1st. /	/III
有效身份 证件类别	4军官证, 7台湾通行	5驾驶证,	6港澳通		证件 号码				年		婚姻 状况	4离婚,	2已婚, 3 9未说明	3货偶,
出生日期		年	月	日	文化 程度	1研究生, 2大学, 5技校, 6高中,	3 大专, 4中 ⁻ 7初中及以下	z , $ \uparrow \land _{24}$	工人, 27农	汉民, 31	支术人员, 学生, 37班 毛业人员,	见役军人,	21企业管 51自由取 人员, 9	
死亡日期/ 发现死亡时间		年 时	月 分	日	死亡 地点	1医疗卫生机构, 4养老服务机构,	2来院途中, 9其他场所,	3家中, 0不详			于妊娠期 后42天内	1是,	2否,	不详
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	要疾病诊	断				疾症		发病至死亡大概间隔时间						
I. (a)直接	妾死亡原	因												
(b) 引走	记(a)的鸦	疾病或情	况											
(c) 引走	起(b)的鸦	 疾病或情	况											
(d)引起(c)的疾病或情况														
II. 其他疾 导致死	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)													
生前主要是最高诊断。		1三级医 4村卫生			医院, 医疗卫	3乡镇卫生院/社区 生机构, 0未就诊			主要疾病 诊断依据	1 '	检,2病理 床,6死后			理化,
医师签	名				医疗二	卫生机构盖章	填表	長日期:	年	月	日			
法医/民警	签名				公安音	部门盖章	填表	長日期:	年	月	日			
(以下由编	码人员均	真写) 根	本死亡	原因	∃:					ICD	ICD编码:			
						死 亡	:调 查 记	录						
死者生前症		状体症:												
)			1	- t.			ļ	以上情况属9		查者签写	字:			
被调查者 姓 名			与多关			联系 电话		联系: 或工作						
死因推断						调查者签	名	调查	日期		全	F 月	日	
	5用于所有 5效身份证		; ②办理	里人应	Z为死者	近亲或知情人; ③办	7证应出具以下第	受料: 死者有效	女身份证件、	、生前病	历记录、居	住地居委?	会或村委会	会证明,

办理人有效身份证件。

4400002016000000

居民死亡殡葬证 第四联 (殡葬部门保存)

:	行政区	划代码		eccentric country	The control of the co					
:	编号:[
	死者 姓名				性别		民族			
	国家或 地区							年龄		
	身份证 件类别			证件 号码						
	户籍 地址									
:	常住 地址									
	出生 日期	Í	F	月	日	死亡 日期		年	月	日
	死亡 地点					死亡 原因				
	家属姓名					联系				
	与死者 关系					电话				
	家属住址 或单位									
	医师/法 医签名					民警 签名				
	签发机林 公安部门			三机构]/	公安部	· Grjj	意见 ((盖章)	
		年	月	E	∃			年	月	日

注: ①死者家属持此证到殡仪馆办理尸体火化手续; ②死于救治机构, 医师签字及医疗机构盖章有效; 死于非救治 机构, 医师及民警签字、医疗机构及公安部门盖章有效。

广东省卫生计生委印制

温馨提示

在何打着政府发放殡葬、助的名头,以预收税费、手续费等名目,让您缴纳税费和汇款领取殡葬补助的行为都是诈骗手段,请勿理会或报警。

填表要求

- (一)《居民死亡医学证明(推断)书》要求四联填写齐全,字迹清楚,内容准确,不得勾画涂改。 打印或用钢笔、碳素笔填写,签名并加盖公章后生效。如已注明分类项目,请打印应选项目或在应选项目上打"√"。
 - (二)省、市、县(市、区):指出具《死亡证》的医疗卫生机构所在的省、市、县名称。
- (三)行政区划代码:填写出具《死亡证》的医疗卫生机构所在的县(市、区)6位行政区划代码,以民政部编制的上年末《县级以上区划简册》为准。
- (四)编号:填写17位代码(可由信息系统自动赋值)。编号规则为:《死亡证》出具单位的组织机构代码(9位)+年份(4位)+流水码(4位)。
 - (五)有效身份证件类别及号码:不得空缺。中国公民要求填写18位身份证号码。
 - (六)年龄:按照周岁填写。婴儿填写实际存活的月、日、小时
 - (七)出生、死亡日期:填写死者的出生或死亡的年、月、日,婴儿死亡填写到时、分。
 - (八)个人身份:按照死亡前的个人身份填写,离退休后死者的个人身份一律填"离退休人员"。
- (九)死亡地点: "医疗卫生机构"指死于各级各类医疗卫生机构住院部及急诊室; "不详"指未能确定的死亡地点(仅限非正常死亡者)。
- (十)常住、户籍地址:常住地址填写死者居住半年以上的地址,详细到门牌号码;户籍地址填写户口簿上登记的地址,详细到门牌号码。
- (十一)第一联"致死的主要疾病诊断"第I部分中"(a)直接死亡原因"填写最后造成死亡的疾病诊断或损伤。第二、三、四联"死亡原因"填写第一联"(a)直接死亡原因",如果(a)行填写的为症状、体征、衰竭,则"死亡原因"填写(a)行之后的主要致死原因。
- (十二)生前主要疾病的最高诊断单位:三级医院(含相当)包括三级妇幼保健院及专科疾病防治院,二级医院(含相当)包括二级妇幼保健院及专科疾病防治院,其他医疗卫生机构包括急救中心、一级医院、门诊部、诊所(医务室)、疗养院等。
- (十三)生前主要疾病最高诊断依据: "死后推断"仅限死亡地点为"来院途中"、"家中"、"养老服务机构"、"其他场所"填写。
- (十四)根本死亡原因及ICD编码:二级及以上(含相当)医疗机构由医疗机构编码人员填写,其他医疗卫生机构由县(区、县级市)疾病预防控制中心编码人员网上填写。ICD编码填写4位国际疾病分类代码。
- (十五)补发《死亡证》时,需在第一联及补发联注明"补发"及补发时间。申请人应为《死亡证》签字家属或委托人并出具有效身份证件。