



Bloomberg
Philanthropies



DATA FOR
HEALTH INITIATIVE

提高死因信息质量

医用死因证明手册

资源与工具
2017年2月

关于此系列

能力构建的资源与工具旨在帮助各国改善自身的体系；而对于那些已建立完善的国际及最佳实践标准的国家，则起到影响和调整 CRVS 实践的作用。我们制作并传播这些资料，目的是帮助各国提升技术官员及各部门的关键 CRVS 能力。

其它资料可从 [Civil Registration and Vital Statistics Improvement Group](#) 及 [Bloomberg Philanthropies Data for Health Initiative](#) 处获得

工作论文

工作论文是墨尔本大学的 Civil Registration and Vital Statistics Improvement Group 及 Bloomberg Philanthropies Data for Health Initiative 的基本知识产品。这些工作论文容易获取，以在各国的经验为基础——它们组成了 Bloomberg Philanthropies Data for Health Initiative 下辖的长期性知识库。工作论文的目的是在合作国以至全球范围内引起讨论，并促进采用民事登记和生命统计 (CRVS) 的最佳实践。

该系列着重讲述一些新的知识、新的工具、方法和角度，并就 CRVS 体系的方向、目的和运作提出并辩论基本的问题。总的来说，工作论文与学术论文相比，所表述的信息更加详细，所用的语言学术性则较低；其目的是为各国和一系列的发展合作机构的内部以及它们之间，进行健康系统的交流对话，提供资料参考。

技术报告

技术报告讲述了合作国依照 Bloomberg Philanthropies Data for Health Initiative 实施 CRVS 活动的方法及结果。此系列也报告了正在开展的工作——尤其是大型或复杂的举措，或者是与持份者较为密切相关的项目具体组成部分。

此系列描述了合作国实施 CRVS 体系的情况，并为国与国之间进行长期比较划定了基准线。同时也重点指出需要改善的领域，为各国提供初步诊断性的分析工具。

鸣谢

此为该能力构建工具的第二版。第一版由昆士兰大学 (2012) 的 Health Information Systems Knowledge Hub 制作出版。

此工具经 Rasika Rampatige 博士、Ian Riley 教授、Saman Gamage 博士、Wansa Paoin 博士、Nandalal Wijesekera 博士以及 Nicola Richards 审阅。

由 Civil Registration and Vital Statistics Improvement Group、Bloomberg Philanthropies 及 Data for Health Initiative 联合出版

墨尔本大学
墨尔本人口及全球健康学院
Building 379
207 Bouverie Street
Carlton
VIC 3053
Australia

+61 3 9035 6560
CRVS-info@unimelb.edu.au
mspgh.unimelb.edu.au/dataforhealth

**由 Bloomberg Philanthropies
www.bloomberg.org 资助**

目录

前言	iv
简介	1
法律涵义及保密	3
《死亡证》的身份证明数据	4
开具《死亡证》的一般做法	4
认识《International Form of Medical Certificate of Cause of Death (国际医学死因证明表)》	5
导致死亡的事件顺序/死因链	6
《死亡证》第一部分	7
《死亡证》第二部分	12
发病与死亡之间的大致间隔	13
记录具体病况的准则	15
赘生物(肿瘤)	15
手术程序	15
妊娠及报告孕产妇死亡	15
高血压	15
传染性或寄生虫病	16
糖尿病	16
受伤、中毒及外因导致死亡	16
定义有问题的病况	17
附录 1:《International Form of Medical Certificate of Cause of Death (国际医学死因证明表)》(WHO 2016)	18
参考资料	19
主参考资料	19
其他有用的参考资料	19

前言

全世界的卫生政策决策者和规划者们都广泛使用死亡率统计。这些统计数据的质量取决于各个医生填写《死亡证》的准确性。不幸的是，许多国家的死亡证明准确性都不高。这就降低了国家及国际死亡率统计的质量，并且限制其作为制定卫生规划与政策参考的价值。

医生应如何开具死亡证明虽然早有准则，但许多国家都几乎不遵守。当忙碌的医生需要快速查阅如何正确开具死亡证明时，往往无法获得这样的参考工具。此手册旨在为医生提供简易快捷的、随时都可以使用的参考资料。

这些是有关如何证明死因的一般性准则，供医生和医学院学生使用——尤其是在发展中国家的。这些准则可作为单独的工具使用，也可以作为互动性培训班的培训基础。它们是整套资料的一部分——这套资料包括个案研究的作业本、自学用参考书以及开展培训班的培训导师手册。

这些资料可登入墨尔本大学的 Civil Registration and Vital Statistics Initiative 网站获得 (mbspgh.unimelb.edu.au/dataforhealth)。您可以调整这些资料，令其适用于贵国的情况。

《International Form of Medical Certificate of Cause of Death (国际医学死因证明表)》列出的死因包括：

所有导致或促进死亡的疾病、病态情况或损伤以及造成任何这类损伤的事故或暴力的情况。
20届世界卫生大会, 1967

根本死因指的是：

直接导致死亡的一系列病态事件中最早的那个疾病或损伤，或者造成致命损伤的那个事故或暴力的情况。
世界卫生组织, 1994

简介

此手册为医生填写《死亡证》的指导书。开具死亡证明是医生职责的重要组成部分——这是因为《死亡证》所记录的信息可以帮助决策者们决定卫生政策的优先次序，以防止未来相似原因导致的死亡。

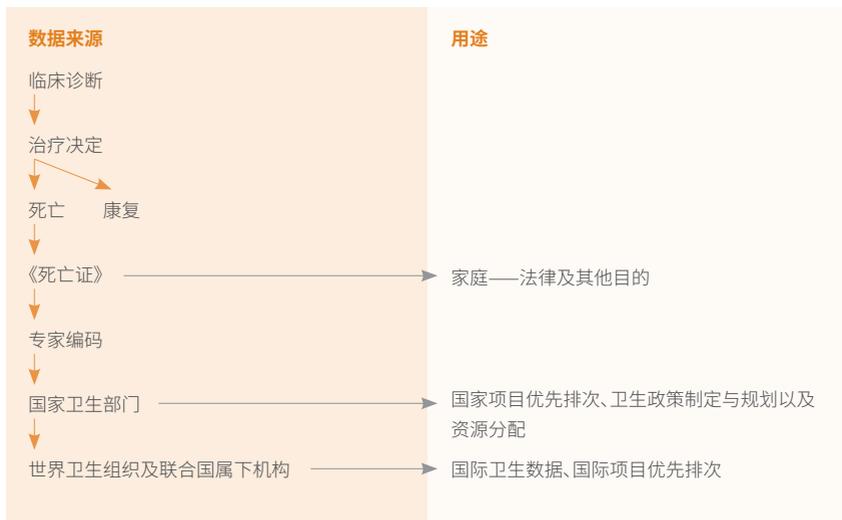
临床诊断为治疗决策的基础。大部分病人都可以康复，但有些病人会死亡。把诊断结果填入《死亡证》，即构成死者的死因。然后，这条信息被用于与原本不同的多种用途，主要是让政策制定者们了解他们的国家或地区导致死亡的主要原因，以及死因的变化情况。

死者家属获得《死亡证》，以直接取得殡葬安排许可，还有用于其他法律目的，包括遗嘱和意愿等。《死亡证》里面的信息对于家属来说也很重要，因为他们可以从中了解到死因以及类似病况是否会或者是否能避免在其他家庭成员身上发作。

然后，死因会由编码专家进行编码分类——该编码员须接受过 [1]疾病及相关健康问题国际统计分类的应用 {2}培训——此分类体系现有第10版(ICD-10)。ICD-10 由世界卫生组织管理，把成千上万种单个疾病分类，并把相似的疾病进行有意义的组群划分。有代码的《死亡证》之后会被列成表。此列表成为全国死亡率统计的基础。这些信息非常有用，对国家卫生项目优先次序的排列、卫生政策制定与规划，以及就卫生资源分配讨论提供参考，都具有重要意义。高质的死亡率统计是预防过早死亡的基础。各国均已签订协议，有义务向世界卫生组织报告死亡率统计数据。这些统计数据构成了国际统计数据及国际项目优先排次的基础。这些数据也构成了国家及全球疾病负担估算的基础，为全球改善卫生健康的优先排次提供了决策基础。

图表1列出了这些用途。简而言之，卫生服务的种类和质量在很大程度上取决于从《死亡证》获得的信息准确度。这些准则旨在帮助您正确地填写《International Form of Medical Certificate of Cause of Death (国际医学死因证明表)》。这构成了关于主要死因及其变化情况的所有国家及国际统计数据的基础。

图表1: 死因数据用途



UN = 联合国; WHO = 世界卫生组织

法律涵义及保密

《死亡证》作为法律文件,在不同的国家,有着不同的含义与用途。因此,务必要准确填写《死亡证》。需要提供《死亡证》才能够把遗体下葬或火化。家属需要《死亡证》,才可以执行死者的遗嘱。在执行法医体系的国家,如发生非自然性的死亡,医生需要向法医机构报告,进行调查或验尸,以判断死亡的原因和情况。通知法医机构的程序在不同国家,有着不同的做法。医生需要了解正确的报告程序。

医生或医院将被要求把死亡的具体情况上报到国家机关,如:卫生部、民事登记处或国家统计局等。大部分国家会把死亡的详情及死者的具体情况储存在数据库;而在某些国家,这些数据会经过去身份信息处理。

在上述限制框架下,医生有责任为死因保密。此责任是针对死者家人的。只要死者身份不会被他人用名字或其他方式认出,《死亡证》里面的信息就可作研究用途。

医生不应向第三方披露《死亡证》里面的信息,除非:

- 根据法律有要求
- 已获得死者的最近亲者的事前同意。

《死亡证》的身份认证数据

此信息对于准确确认死者身份至关重要，以作法律及统计用途。这些资料各国都有不同的要求，但都可能包括：

- 死亡的日期和地点
- 死者全名和住址
- 性别和种族/民族
- 年龄
- 职业或工作。

包括人口统计及其他医疗数据在内的一份完整《死亡证》样本详见于附录1。

开具《死亡证》的一般做法

开具《死亡证》的一般做法详见于表1。医生务必要注意这些准则，因为他们将会帮助编码员正确地死亡进行确认及编码。

在大多数国家，编码员都没有受过医疗训练——因此，就算是微小的解释错误，也可能造成误解，并导致他们选择不正确的根本死因。

表1：医生填写《死亡证》的一般指导准则

依照贵国订立的具体要求，依次填写每个项目。

填写的字迹必须能够清晰辨认。用黑墨水笔填写。

切莫涂改。如需删除某一则填写内容，请在上面划一条线。不要使用涂改液。

核实身份认证数据的准确性，包括死者及其家属姓名的正确拼写方式。

不要使用缩写。

每一行只填写一种疾病或事件。

认识《International Form of Medical Certificate of Cause of Death (国际医学死因证明表)》

世界卫生组织在所有国家推荐《International Form of Medical Certificate of Cause of Death (国际医学死因证明表)》，用作死亡证明。有种看法是：《死亡证》提供了作公共卫生用途的临床诊断组织框架。图2显示的是世界卫生组织推荐使用的《死亡证》。

此《死亡证》分为三部分：

1. 第1部分——报告导致死亡的事件顺序/死因链
2. 第2部分——导致死亡的其他重要的病况
3. 记录发病与死亡大致时间间隔的一栏。

在详细审阅每个部分的内容之前，务必要认识以下概念：

- 导致死亡的事件顺序/死因链
- 死亡的促成原因。

图2：《International Form of Medical Certificate of Cause of Death (国际医学死因证明表)》，
框架 A：医疗数据 (WHO 2016)

框架A：医疗数据：第1、2部分			
1 在 a 行上填写直接导致死亡的疾病或病况		死亡原因	发病至死亡的时间间隔
按事件顺序报告死因链 (如果适用的话)		a	
在最底一行上说明根本原因		b 由于：	
		c 由于：	
	d 由于：		
2 其他促成死亡的重要病况 (在病况名称后用括号说明时间间隔)			

导致死亡的事件顺序/死因链

死亡统计建基于死亡的根本原因——指的是引发直接导致死亡的事件顺序/死因链的疾病或伤情。例如,想象一下,有一个因机动车意外导致脑溢血死亡的死者。脑溢血是死亡的直接(或立即)原因——而机动车意外则是根本死因。外科医生关心的是脑溢血的治疗;而公共卫生系统考虑的则是如何避免机动车意外所导致的死亡(也就是本个案之中的根本死因)。

个案分析1

一位50岁的妇人因呕血而入院,并被诊断出有食管静脉曲张。检查显示她有门静脉高压症。该名妇人有乙肝感染病史。三天之后,她去世了。图3概括了导致她死亡的事件顺序/死因链。

尤为重要是:务必要正确地判断并记录每例死亡的根本原因。此个案之中,食管静脉曲张出血是直接致死原因。乙型肝炎是根本致死原因。公共卫生部门依据这条信息,可作出实施乙型肝炎病毒免疫注射计划的回应,预防未来再发生这样的死亡。

个案分析2

一名男子因慢性肾盂肾炎所导致的继发性高血压而出现脑溢血。慢性肾盂肾炎是由于良性前列腺增生所导致的排泄受阻造成。他在去世前5年也被诊断出患有糖尿病。糖尿病(2型)并非在致死的事件顺序/死因链之中,但促成了死亡;因此,应在《死亡证》第2部分录入此信息。

图4概括了导致他死亡的事件顺序/死因链以及促成死亡的病况。

图3:个案分析1之中导致死亡的事件顺序/死因链



图4:个案分析2之中导致死亡的事件顺序/死因链以及促成死亡的病况



《死亡证》的第1部分

《死亡证》的第1部分有4行,用以报告导致死亡的事件顺序/死因链;这些内容被标记为:1(a)、1(b)、1(c)以及1(d)。

导致死亡的直接原因在1(a)部分录入。如果死亡由于其他疾病或情况导致,这种根本的死因应在1(b)录入。如果有更多导致死亡的事件,请在1(c)和1(d)按顺序录入。

要点

- 一定要从1(a)开始,依次在行上填写;不要在事件顺序/死因链之内留有空白行。
- 如果只有一种死因,就在1(a)录入。
- 1(a)之下的每项病况就是在它之上的病况的原因(亦即前因)。
- 在事件顺序/死因链之中的最初的起因就是根本原因。
- 以下例子说明,取决于导致死亡的事件顺序/死因链之中的事件数量,医生应如何填写《死亡证》。

个案分析3

一名56岁的男子在急性心肌梗死发作后的三个小时内死亡。他没有任何其他疾病。

他的心电图检查和心脏酵素水平确认了诊断结果。

尽管只由一个事件致死的情况较为罕见,但还是会发生。在这些情况下,应在1(a)录入死因,而这也成为了死亡的根本原因,如图5所示。如果在事件顺序/死因链之中发现更多信息,就务必要将此录入到1(b)、1(c)以及1(d)的行上。

图5: 只报告单一死因的《死亡证》

框架A: 医疗数据: 第1、2部分			
1 在 a 行上填写直接导致死亡的疾病或病况 按事件顺序报告死因链(如果适用的话) 在最底一行上说明根本原因		死亡原因	发病至死亡的时间间隔
	↪	a 急性心肌梗死	3小时
	↪	b 由于:	
	↪	c 由于:	
	↪	d 由于:	
2 其他促成死亡的重要病况 (在病况名称后用括号说明时间间隔)			

个案分析4

一名56岁的人士死于左肺大叶性肺炎(两周)所引发的肺脓肿5天后。

当要报告两个死因的时候,请在1(a)及1(b)行中录入,如图6所示。此个案的根本死因在1(b)的行上录入。

图6:报告两起导致死亡事件的《死亡证》

框架A: 医疗数据: 第1、2部分			
1 在 a 行上填写直接导致死亡的疾病或病况 按事件顺序报告死因链(如果适用的话) 在最底一行上说明根本原因		死亡原因	发病至死亡的时间间隔
	↻	a 肺脓肿	5天
	↻	b 由于: 左肺大叶性肺炎	2周
	↻	c 由于:	
		d 由于:	
2 其他促成死亡的重要病况 (在病况名称后用括号说明时间间隔)		-----	

个案分析5

一名23岁男子被卡车碰撞导致多处骨折，一个小时候因创伤性休克而死亡。此事故发生在5个小时以前。图7展示一份填写了3行的《死亡证》。这些事件录入在1(a)、1(b) 以及 1(c)。此个案的根本死因在1(c)的行录入。

图7: 报告三起导致死亡事件的《死亡证》

框架A: 医疗数据: 第1、2部分			
1 在 a 行上填写直接导致死亡的疾病或病况 按事件顺序报告死因链(如果适用的话) 在最底一行上说明根本原因		死亡原因	发病至死亡的时间间隔
	↶	a 创伤性休克	1小时
	↶	b 由于: 多处骨折	5小时
	↶	c 由于: 行人被卡车撞倒	5小时
	↶	d 由于:	
2 其他促成死亡的重要病况 (在病况名称后用括号说明时间间隔)			

个案分析6

一名有10年慢性酒精中毒及十二指肠溃疡(三年)病史的36岁男子因急性腹痛和高烧入院治疗。初步的胸部X光片显示,他的横膈膜双穹窿之下都有自由气体。他被诊断患有消化性溃疡穿孔导致的腹膜炎。他入院首日就做了紧急剖腹探查,结果显示在十二指肠第一部分的前壁有一处2厘米大小的十二指肠溃疡。5天后,该名患者发高烧并伴随发冷症状;并且腹部超声波检查显示他的右横膈膜出现膈下脓肿。院方已计划再做剖腹探查。然而,该名病患突然出现败血性休克的症状伴随心脏骤停,并在败血性休克发作后的两个小时内死亡。

图8展示一份填写了4行的《死亡证》。这些事件录入在 1(a)、1(b)、1(c) 以及 1(d)。根本死因在1(d)的横线上录入。

某些罕见情形可能会出现四起依次发生的事件导致死亡。在这种情况下,您可以加一行1(e),并在该行上录入死亡的根本原因。不要在《死亡证》的第2部分录入死亡的根本原因。

注:慢性酒精中毒是死亡的促成原因,但不是直接原因——因此要录入《死亡证》的第2部分。“心脏骤停”一语指的是死亡方式,不应填入《死亡证》。

图8: 录有4起导致死亡事件的《死亡证》。

框架A: 医疗数据: 第1、2部分			
1 在 a 行上填写直接导致死亡的疾病或病况		死亡原因	发病至死亡的时间间隔
按事件顺序报告死因链(如果适用的话)	↻	a 败血性休克	2小时
在最底一行上说明根本原因	↻	b 由于: 右横膈膜膈下脓肿	1天
	↻	c 由于: 十二指肠溃疡穿孔	5天
	↻	d 由于: 十二指肠溃疡	3年
2 其他促成死亡的重要病况(在病况名称后用括号说明时间间隔)		慢性酒精中毒(10年)	

《死亡证》的第2部分

《死亡证》的第2部分记录了死亡时候所有其他的重要或促成死亡的疾病或病况，但并不包括第1部分所列举的根本致死原因。

个案分析7

一位60岁的高血压患者因持续一周有严重的腹痛及呕吐症状而被外科重伤病房收治。经诊断，她患有绞窄性股疝并发肠穿孔。她做了端端吻合的疝气解除及肠切除手术。手术后两天，她有腹膜炎的症状，并在两天后死亡。

此个案的根本死因是绞窄性股疝。高血压虽然不是致死的排次事件，但可能促成了死亡；因此，应该如图9所示，把它录入《死亡证》的第2部分。

图9：报告有促成病况的《死亡证》。

框架A： 医疗数据： 第1、2部分			
1 在 a 行上填写直接导致死亡的疾病或病况 按事件顺序报告死因链 (如果适用的话) 在最底一行上说明根本原因		死亡原因	发病至死亡的时间间隔
	↻	a 腹膜炎	2天
	↻	b 由于： 肠穿孔	1周
	↻	c 由于： 绞窄性股疝	1周
		d 由于：	
2 其他促成死亡的重要病况 (在病况名称后用括号说明时间间隔)		高血压	

发病与死亡之间的大致时间间隔

《死亡证》的右手边一栏是用于记录发病与死亡日期之间的大致时间间隔。《死亡证》记录的全部病况都应该有时间间隔,尤其是记录在第1部分的病况。这些时间间隔通常由医生基于所掌握的信息计算。在有些情况下,可能要估算时间间隔。可使用如:分钟、小时、日、周、月或年的时间单位。

如果不清楚或无法判断发病时间,就填写“未明”。这很重要。不要留空此栏。

此条信息对某些疾病的编码很有用,并为记录的病况顺序准确性起到了核查作用。因此,务必要在这些横线上填写内容。



个案分析8

一名58岁男子因长期咳血及体重减轻而到诊所求诊。诊断结果为：晚期肺结核，属再活化而发病的类型并发空洞形成，也许有8年的病史。病人也患有广义性动脉粥样硬化，病史大概也很长。留医后不久，病人发作急性肺部大出血，并于10小时后死亡。病人的《死亡证》如图10所示。

图10：记录有时间间隔的《死亡证》

框架A： 医疗数据： 第1、2部分			
1 在 a 行上填写直接导致死亡的疾病或病况 按事件顺序报告死因链 (如果适用的话) 在最底一行上说明根本原因		死亡原因	发病至死亡的时间间隔
	a	肺部大出血	10小时
	b	由于： 晚期肺结核	8年
	c	由于：	
	d	由于：	
2 其他促成死亡的重要病况 (在病况名称后用括号说明时间间隔)		广义动脉硬化 (未明)	

记录具体病况的指导准则

医生应尽可能详细地描述病情，以协助每份《死亡证》的分类及编码程序。

赘生物(肿瘤)

医生在填写肿瘤作为死亡原因时，应尽力提供有关肿瘤的详细信息。这些信息包括：

- 肿瘤所在的位置
- 是否为良性或恶性
- 是否为原发性或继发性(如果知道的话)——就算是原发性肿瘤在病人死亡之前早已切除的情况也要报告。
- 病理组织学类型(如果知道的话)。

如果知道继发性肿瘤的原发性部位，就必须清楚记录；例如，原发性肺癌。如果不知道继发性肿瘤的原发性部位，就必须《死亡证》上注明“原发部位未明”。

外科手术程序

如果因外科手术程序导致死亡，手术程序的名称应包括做手术的病因；例如，治疗急性阑尾炎的阑尾切除术。

妊娠及报告孕产妇死亡

女性如果在妊娠期间或在终止怀孕后42日内死亡，就应在《死亡证》上注明该名女性怀孕的事实——就算直接死因与妊娠或生产无关也应如此。例如：录入内容为“妊娠期，怀孕26周”。

《死亡证》如果包括是否怀孕的选项，而死者又符合上述情况，医生就应该勾选此选项，以表明该名女性正处于妊娠期，或者是在分娩/终止妊娠后42天内死亡。

高血压

务必要说明高血压是否为主因，或是其他疾病(如慢性肾盂肾炎)的继发性症状。



传染性或寄生虫病

如果知道病原体是什么,就应该录入《死亡证》。

如果病原体不明,就填“原因不明”。如果知道感染的部位,也务必要录入(如尿道、呼吸道等)。

糖尿病

病人如果有糖尿病,有关记录死因的指导准则就较为复杂。糖尿病本身可能是死亡的根本原因,也可能是其他根本死因的风险因素。一般来说,病人如果死于糖尿病并发症(如:糖尿病肾病),医生就可以把糖尿病(1型或2型)记录为死亡的根本原因。病人如果死于中风或急性心肌梗死,医生应把糖尿病作为风险因素录入第2部分。

受伤、中毒及外因导致死亡

诸如机动车意外、自杀或他杀等情况所导致的死亡称为致死的外部原因。如果死亡是由受伤或暴力行为导致,医生就应该把外部原因(受伤的情况)列为根本死因。

医生应尽可能详细地描述外部原因;例如:仅仅填写“机动车交通意外”是不足的;然而,“行人被机动车撞击”这种描述方式就清晰正确了。如发生自杀致死,仅仅填写“自杀”是不足的;应记录自杀的方式。例如:“上吊自杀”这种写法就是清晰的描述方法。

在实施法医体系的国家,医生在开具《死亡证》之前,可能需要向法医通知此类型的死因。这些情况常常被称为非自然死亡。

定义有问题的病情

《死亡证》上填写定义有问题的病情对公共卫生毫无意义。这些情况无法为决策者提供任何信息，无助他们制定预防性的卫生政策。

器官衰竭[2](也就是心脏或肝衰竭)不可作为根本死因。如果可能的话，医生应填写导致器官衰竭的疾病或病况。

同样地，如果确定了感染源(如流产感染或社区获得性肺炎)，医生就不应该使用“**败血症**”一词作为根本死因。上述例子属于定义有问题的病情，应尽量避免。

症状与体征[2](如胸部疼痛、咳嗽及发烧)也属于定义有问题的情况。

医生不应在《死亡证》上填写 **死亡的方式**。这些包括诸如“心肺骤停”或“脑死”等用语。

报告老年人死亡的时候，应避免使用“衰老”或“年老”等用语。如有可能，医生应录入具体的原因。

如果没有足够信息确定死因，医生可合法地填写“死因不明”。然而，这种诊断只应用于非常情况。



附录1:《INTERNATIONAL FORM OF MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH (国际医学死因证明表)》(WHO 2016)

管理数据 (因国家不同可能有进一步具体说明)																	
性别	<input type="checkbox"/> 女性				<input type="checkbox"/> 男性				<input type="checkbox"/> 未明								
出生日期	日	日	月	月	年	年	年	年	死亡日期	日	日	月	月	年	年	年	年
框架A: 医疗数据: 第1、2部分																	
1 在 a 行上填写直接导致死亡的疾病或病况	 		死亡原因										发病至死亡的时间间隔				
按事件顺序报告死因链 (如果适用的话)		a															
在最底一行上说明根本原因		b	由于:														
		c	由于:														
	d	由于:															
2 其他促成死亡的重要病况 (在病况名称后用括号说明时间间隔)												-----					

框架B: 医疗数据:																	
手术在过去4周内进行吗?								<input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 未明					
如果回答“是”,请说明手术的日期								日	日	月	月	年	年	年	年		
如果回答“是”,请说明手术的原因 (因何疾病或病况)																	
已经要求尸检了吗?								<input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 未明					
如果回答“是”,证明有没有录入结果?								<input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 未明					
死亡的方式:																	
<input type="checkbox"/> 疾病				<input type="checkbox"/> 袭击				<input type="checkbox"/> 未能决定									
<input type="checkbox"/> 意外事故				<input type="checkbox"/> 法律干预				<input type="checkbox"/> 等待调查									
<input type="checkbox"/> 有意的自我伤害				<input type="checkbox"/> 战争				<input type="checkbox"/> 未明									
是否外部原因或中毒:								受伤日期		日	日	月	月	年	年	年	年
请描述外部原因如何发生 (如果是中毒,请说明毒剂)																	
外部原因发生的地点:																	
<input type="checkbox"/> 在家			<input type="checkbox"/> 提供住宿的机构			<input type="checkbox"/> 学校、其他机构 公共行政区			<input type="checkbox"/> 运动与竞技场 场所								
<input type="checkbox"/> 街道与公路			<input type="checkbox"/> 贸易与服务场所			<input type="checkbox"/> 工业与建筑场所			<input type="checkbox"/> 农场								
<input type="checkbox"/> 其他场所 (请具体说明):								<input type="checkbox"/> 未明									
胎儿或婴儿死亡																	
多胎妊娠								<input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 未明					
死产								<input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 未明					
如果在24小时内死亡,请说明存活有几个小时										出生体重 (以公克为单位)							
妊娠的周数										母亲的年龄 (以年为单位)							
若为围产儿死亡,请说明影响胎儿与新生儿的母亲病况																	
死者如果是女性,有无怀孕?								<input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 未明					
<input type="checkbox"/> 死亡的时候								<input type="checkbox"/> 在死亡之前42天之									
<input type="checkbox"/> 在死亡之前43天至1年之内								<input type="checkbox"/> 未明									
妊娠促成死亡吗?								<input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 未明					

参考资料

主要参考

世界卫生组织 (2016)。 *International statistical classification of diseases and related health problems*, 10th revision, vol. 2, 10th edn, World Health Organization, Geneva.

其他有用的参考资料

根本死因证明人的核心课程

可登入此网站获得课程: <http://getinthepicture.org/resource/core-curriculum-certifiers-underlying-cause-death>

医学死亡证明医师手册 (美国)

可登入此网站获得手册: http://www.cdc.gov/nchs/data/misc/hb_cod.pdf.

死因证明资料论文 (澳大利亚)

可登入此网站获得论文: [http://www.ausstats.abs.gov.au/Ausstats/subscriber.nsf/0/FF2D66033DF42F32CA257030007790BD/\\$File/1205055001_2004.pdf](http://www.ausstats.abs.gov.au/Ausstats/subscriber.nsf/0/FF2D66033DF42F32CA257030007790BD/$File/1205055001_2004.pdf).

WHO 线上培训工具

WHO 已开发出一套线上 ICD-10 培训工具。此互动性自我培训的工具有助您认识和使用 ICD-10。针对使用者的路径包括: 为管理者开设的一条快速通道, 以及为编码者所开设的深入培训通道。此线上工具有一个关于死因证明的单元, 以帮助医生学习如何正确地执行死亡证明的实践。

可登入此网站获得培训工具: <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10training/>.

纽约市卫生署线上培训工具

此互动性的自我培训工具是在纽约市执行死亡证明的先决必修课。虽然此工具是针对纽约市的情况, 但它所提供的概念与我们相关。可登入此网站获得培训内容: <http://www.nyc.gov/html/doh/media/video/icdr/>.

夏威夷州卫生部

此互动性的自我培训工具由夏威夷州卫生部开发。虽然此工具是针对夏威夷的情况, 但它所提供的概念是相关的。可登入此网站获得培训内容: <http://cod.doh.hawaii.gov/>.

笔记

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

笔记

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

此项目的合作伙伴包括: the University of Melbourne, Australia; CDC Foundation, USA; Vital Strategies, USA; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, USA; World Health Organization, Switzerland.

民事登记和生命统计合作伙伴:



联系方法

电邮: CRVS-info@unimelb.edu.au

W: crvsgateway.info

CRICOS 提供者代码: 00116 K

版本: 1016-04

版权

© 墨尔本大学版权所有 2016年10月。
墨尔本大学拥有此出版物的知识产权;

免责声明

墨尔本大学已竭尽全力, 以确保此出版物所含的资料在印刷时的正确性。墨尔本大学对信息的正确性及完整性不作保证, 也不接受任何责任; 而且, 墨尔本大学保留绝对的裁量权以及随时修改出版物的权利, 无需发出任何通知。

知识产权

如需获得更多信息, 请参考网站: www.unimelb.edu.au/Statutes