



استانداردهای کالبد شکافی شفاهی

تأیید و انتساب علت مرگ

ترجمه و تدوین

سعیده آقامحمدی دکتر اردشیر خسروی

دکتر بابک فرخی

مرکز مدیریت شبکه

گروه اطلاعات و آمار نظام شبکه

زمستان ۱۳۹۲

سرشناسه:

آقامحمدی، سعیده، ۱۳۶۳-، مترجم، گردآورنده

عنوان و نام پدید آورنده:

استانداردهای کالبد شکافی (تایید و انتساب علت مرگ) / ترجمه و تدوین سعیده آقامحمدی، اردشیر خسروی، بابک فرخی؛ [برای] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، مرکز مدیریت شبکه، گروه فناوری و مدیریت اطلاعات، دبیرخانه تحقیقات کاربردی.

مشخصات ظاهری:

تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، ۱۳۹۲.

شابک:

۹۷۸-۶۰۰-۶۹۳۷-۱۷-۵

فیپا

وضعیت فهرست نویسی:

موضوع:

کالبد گشایی -- استانداردها

شناسه افزوده:

خسروی، اردشیر، ۱۳۴۴-، مترجم، گردآورنده

شناسه افزوده:

فرخی، بابک ۱۳۵۵-، مترجم، گردآورنده

شناسه افزوده:

ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت

شناسه افزوده:

ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت، گروه فناوری و مدیریت اطلاعات

شناسه افزوده:

ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دبیرخانه تحقیقات کاربردی

رده بندی کنگره:

۱۳۹۲ الف۵/۱۷۵ RB۵۸

رده بندی دیویی:

۶۱۶/۰۷۵۹

شماره کتابشناسی ملی:

۳۱۷۵۶۷۰

فهرست

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
۲	فصل اول: توسعه استانداردهای کالبد شکافی شفاهی
۳	۱-۱: هدف و محتوی
۴	۱-۲: نیاز برای استاندارد سازی در روش های کالبد شکافی شفاهی
۷	فصل دوم: پرسشنامه های استاندارد بین المللی کالبد شکافی شفاهی
۸	۱-۲: مقدمه
۸	۲-۲: پرسشنامه های استاندارد کالبد شکافی شفاهی
۸	۱-۲-۲: بخش های مشترک
۹	۲-۲-۲: پرسشنامه کالبد شکافی شفاهی ۱: مرگ کودکان زیر ۴ هفته
۹	۲-۲-۳: پرسشنامه کالبد شکافی شفاهی ۲: مرگ کودک چهار هفته تا چهارده سال
۹	۲-۲-۴: پرسشنامه کالبد شکافی شفاهی ۳: مرگ افراد بالای ۱۵ سال
۱۰	۲-۳: پاسخ گویان مناسب دوره یادآور
۱۰	۲-۴: راهنمایی برای موارد اضافه و یا تغییر داده شده، ترجمه و توافقات منطقه ای
۱۲	پرسشنامه استاندارد بین المللی کالبد شکافی شفاهی (۱) مرگ نوزاد زیر چهار هفته
۲۳	پرسشنامه استاندارد بین المللی کالبد شکافی شفاهی (۲) مرگ کودک از سن چهار هفته تا ۱۴ سال
۳۵	پرسشنامه استاندارد بین المللی کالبد شکافی شفاهی (۳) مرگ شخص بالای ۱۵ سال سن
۵۱	فصل سوم: کاربرد ICD10 در کالبد شکافی شفاهی
۵۲	۳-۱: اهداف
۵۳	۳-۲: نگاه کلی
۵۳	۳-۲-۱: معرفی اطلاعات مرگ و میر
۵۳	۳-۲-۲: منابع اطلاعات مرگ و میر
۵۴	۳-۲-۳: کالبد شکافی شفاهی
۵۴	۳-۲-۴: علت مرگ
۵۵	۳-۲-۴-۱: گام اول، تعیین علت مرگ
۵۵	۳-۲-۴-۲: گام دوم، گواهی فوت
۵۵	۳-۲-۴-۳: گام سوم، کدگذاری علت مرگ
۵۵	۳-۲-۴-۴: گام چهارم، انتخاب علت زمینه ای مرگ
۵۶	۳-۳: دستورعمل
۵۶	۳-۳-۱: تعیین علت مرگ در کالبد شکافی شفاهی
۵۷	۳-۳-۱-۱: تعیین بیماری از روی نشانه ها و علائم
۵۷	۳-۳-۱-۲: معیار تشخیص بیماری
۵۸	۳-۳-۱-۳: رایانه ها
۵۸	۳-۳-۲: فرم بین المللی گواهی پزشکی علت فوت
۵۹	۳-۳-۲-۱: قسمت اول از گواهی فوت
۶۰	۳-۳-۲-۲: قسمت دوم از گواهی فوت
۶۰	۳-۳-۲-۳: گزارش طول هر دوره از شرایط
۶۱	۳-۳-۲-۴: سه قانون طلایی تکمیل نمودن گواهی فوت
۶۲	۳-۴: ساختار و قواعد ICD10
۶۲	۳-۴-۱: مروری بر طبقه بندی ICD10

فهرست

صفحه	عنوان
۶۳	۳-۴-۲: فهرست جدولی
۶۴	۳-۴-۲-۱: بخش های دارای شرایط مرتبط با هم در ICD10
۶۵	۳-۴-۲-۲: طبقه بندی های سه کاراکتری یا سرفصل ها
۶۶	۳-۴-۲-۳: طبقه بندی های ۴ کاراکتری یا سر فصل ها
۶۶	۳-۴-۲-۴: ساختار محتوایی
۶۸	۳-۴-۲-۵: قراردادهای ICD10
۷۰	۳-۴-۳: ضمیمه های الفبایی
۷۰	۳-۴-۳-۱: راهنمای ثبت کد
۷۲	۳-۴-۴: انتخاب علت زمینه ای مرگ
۷۳	۳-۴-۴-۱: اصل عمومی
۷۳	۳-۴-۴-۲: قانون یک
۷۵	۳-۴-۴-۳: قانون دو
۷۶	۳-۴-۴-۴: قانون سه
۷۹	۳-۴-۴-۵: قوانینی برای اصلاح (تغییر - تعدیل)
۸۱	۳-۵: استفاده از داده ها
۸۲	۳-۶: محرمانه بودن
۸۲	۳-۷: منابع اضافی از اطلاعات
۸۲	۳-۷-۱: تغییرات و به روز رسانی ICD
۸۳	۳-۷-۲: اطلاعات در مورد ICD
۸۳	۳-۷-۳: جداول تصمیم گیری
۸۳	۳-۷-۴: مروری بر فرصت های آموزشی
۸۳	۳-۷-۵: انجمن مرگ و میر
۸۳	۳-۸: کدگذاری ICD در کالبد شکافی شفاهی - موارد ویژه
۸۳	۳-۸-۱: برخورد با علل چندگانه
۸۴	۳-۸-۲: تشخیص های چندگانه یا بیماری های ناشی از بیماری دیگر و یا هر دو
۸۴	۳-۸-۲-۱: مالاریا
۸۵	۳-۸-۲-۲: HIV
۸۸	۳-۸-۲-۳: مرگ و میر مادران
۸۹	۳-۸-۲-۴: مرده زایی یا مرگ جنینی
۹۰	۳-۸-۲-۵: مرگ های نئو ناتال (نوزادی)
۹۰	۳-۸-۲-۶: اسهال
۹۰	۳-۸-۲-۷: علت های خارجی (حوادث)
۹۱	۳-۸-۲-۸: موارد ویژه
۹۲	۳-۹: جدول تطابقی بین فهرست کوتاه کالبد شکافی شفاهی و کدهای ICD
۹۳	جدول تطابقی
۱۵۹	منابع

نظام بهداشت و درمان هر کشوری زمانی توانمند است که بتواند در حد مقررات توسعه ملی از وقوع بیماری ها و مرگ های قابل پیشگیری جلوگیری نماید. نقش این نظام در چنین پیشگیری هایی به صورت ثبت رخدادها، جمع آوری داده ها، محاسبه شاخص ها، مقایسه با استانداردها و نهایتاً بازخورد این اطلاعات برای بهره گیری در سیاستگذاری ها و برنامه ریزی های استراتژیک کشوری است. به این ترتیب داده های مختلف گردآوری شده در این عرصه مانند بروز بیماری ها، سیر بیماری، درمان های صورت گرفته، عوارض معلولیت های پیش آمده و بالاخره وقوع مرگ و علت های آن به خصوص علت زمینه ای مرگ می تواند به عنوان مهمترین اطلاعات در اصلاح برنامه های مهم در بخش بهداشتی و درمانی و هم سایر بخش های کشوری به شمار آید.

گواهی فوت اساس داده های مربوط به بیماری ها و مرگ و میر است. این اطلاعات برای اهداف بسیار مهمی چون تخصیص بهینه منابع بهداشتی و برنامه ریزی های سلامت عمومی به کار می رود، اطلاعات معتبر از علل مرگ و روند مرگ و میر و تغییرات آن یکی از اساسی ترین منابع برنامه ریزی مدیریت، ارزشیابی بخش بهداشت در تمامی کشور هاست.

در کشور ما تعیین وقوع مرگ و علت زمینه ای مرگ به عنوان یک قاعده وظیفه پزشک معالج متوفی است. اما در شرایطی که مرگ در خانه و یا دور از مراکز بهداشتی و درمانی و یا در جمعیت فاقد پزشک اتفاق می افتد و برای متوفی گواهی فوت صادر نمی گردد، کالبد شکافی شفاهی منبع اولیه اطلاعات در مورد علل مرگ است. کالبد شکافی شفاهی مصاحبه انجام شده با اعضای خانواده و یا افراد نزدیک و مراقب متوفی با استفاده از پرسشنامه های ساختار یافته است که از این اطلاعات می توان برای تعیین علت زمینه ای محتمل مرگ استفاده نمود. لذا گروه مدیریت و فناوری اطلاعات مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت به عنوان متولی اصلی نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ در کشور بر خود لازم می دانست که با ترجمه و تدوین کتاب راهنمای استانداردهای کالبد شکافی شفاهی نسبت به بروز رسانی اطلاعات موجود در این زمینه و نیز پرسشنامه های مورد استفاده اقدام نماید که مجموعه حاضر به این منظور تدوین و ترجمه گردیده است.

امید است تا با استفاده از این مجموعه بتوان اطلاعات جامع تری در خصوص الگوی اپیدمیولوژیک مرگ و میر حتی در نقاط دور افتاده کشور بدست آید که خود این اطلاعات، مقدمه ای برای ارتقای سطح سلامت مردم عزیزمان در سرتاسر میهن اسلامی مان می باشد.

دکتر داود مقیمی

سرپرست مرکز مدیریت شبکه

فصل اول:

توسعه استانداردهای کالبد شکافی شفاهی

۱-۱: هدف و محتوی

هدف از این کتاب راهنما، انتشار استانداردهای جدید جمع آوری داده های مرگ، منابع اطلاعاتی تعیین کننده علت مرگ توسط کالبد شکافی شفاهی و ارائه برخی دستورعمل های عمومی برای استفاده از آنها می باشد.

این منابع اطلاعاتی شامل:

- پرسشنامه کالبد شکافی شفاهی برای سه گروه سنی (کمتر از چهار هفته، چهار هفته تا ۱۴ سال و از ۱۵ سال به بالا) (فصل ۲)
- گواهی پزشکی علت مرگ و راهنماهای کدگذاری برای استفاده از طبقه بندی بین المللی آماری بیماری ها و مشکلات مرتبط با سلامت، ویرایش دهم (ICD10) در کالبد شکافی شفاهی (فصل ۳، بخش ۲، ۸-۳۰۳) و
- فهرستی از علل مرگ برای کالبد شکافی شفاهی مطابق با کدهای (ICD10) (جدول تطابقی، فصل ۳، بخش ۹-۳) می باشد.

این راهنما و منابع موجود در آن، حاصل مجموع تلاش های سه ساله گروهی از متخصصان، محققان، کاربران اطلاعات و سایر ذینفعان می باشد که با هدایت سازمان جهانی بهداشت (WHO) و تحت حمایت مالی شبکه سنجش سلامت (HMN¹) تهیه و تدوین گردیده است.

این مجموعه برای پاسخگویی به نیازهای تولید کنندگان اطلاعات مرگ و میر و کاربران مختلف از جمله برای پژوهشگران، سیاستگذاران و مدیران برنامه ها و ارزیابان در نظر گرفته شده است. همچنین به منظور ایجاد دسترسی راحت تر و گسترده تر به این منابع، آنها بر روی صفحه الکترونیکی سازمان جهانی بهداشت قرار داده شده اند و نیز به صورت فرم چاپی در صفحه الکترونیکی شبکه سنجش سلامت، جهت تقویت سیستم ملی آمار حیاتی کشورها آماده ارائه می باشند.

این منابع به عنوان زبان جدیدی از نسخه های قبلی در دسترس می باشد و به صورت یک مجموعه که شامل روش های استاندارد شده می باشد، توسط سازمان جهانی بهداشت به دقت ترجمه و برگردان شده که در دسترس و در اختیار همه کاربران قرار خواهد گرفت.

گروه متخصصان به صورت نظام مند بر روی کالبد شکافی شفاهی بررسی و مباحثه انجام داده و مجموعه تجارب و مدارکی که بصورت عمده مورد استفاده قرار می گرفتند را بررسی نمودند و کلیه رویه ها و پرسشنامه های کالبد شکافی شفاهی را مورد اعتبار سنجی قرار داده اند که این امر منجر به ایجاد پرسشنامه های کالبد شکافی شفاهی در سه گروه سنی شده است.

بعلاوه گروه متخصصان برای استفاده از روش های استاندارد صدور گواهی، کدگذاری و جدول بندی علت های مرگ از کالبد شکافی شفاهی مطابق با رویه های ICD10، به توافق رسیده اند. استفاده از این ابزارهای استاندارد، سازگاری بیشتر و مقایسه متقابل اطلاعات مرگ و میر برگرفته از کالبد شکافی شفاهی را بیشتر میسر خواهند کرد.

جدول تطابقی باعث دسترسی راحت تر به ICD10 می شود و امکان تخصیص یک گروه و یا سطوح زیر گروه علت مرگ را مطابق کدهای ICD10 فراهم می آورد، هرچند یک علت خاص مرگ را، به دلیل ناکافی بودن اطلاعات دریافتی از کالبد

¹ Health Metric Network

شکافی شفاهی نمیتوان تخصیص داد. در مواقعی که اطلاعات بیشتری در دسترس است ICD10 به صورت کامل برای کدگذاری استفاده می شود. (به بخش 3.9 فصل ۳ برای توضیح هدف و استفاده از این جدول تطابقی مراجعه کنید).

۲-۱: نیاز برای استاندارد سازی در روش های کالبد شکافی شفاهی

کمبود اطلاعات قابل اعتماد در میزان و علل مرگ و میر افراد ساکن در مناطق فقیرتر جهان همچنان منجر به محدود شدن تلاش ها برای ایجاد یک پایه شواهد محکم برای سیاستگذاری های بهداشتی، برنامه ریزی، نظارت و ارزشیابی می شود.

در مناطقی که اکثریت مرگ ها هنوز هم در خانه اتفاق می افتد و جاهایی که نظام های ثبت وقایع حیاتی فعالیت ندارند، برای مرگی که دور از مراکز بهداشتی اتفاق می افتد شانس کمی وجود دارد که ثبت شود چه برسد به تعیین علت یا علل منجر به مرگ.

کالبد شکافی شفاهی منبع اولیه اطلاعات در مورد علل مرگ در جمعیت های فاقد نظام ثبت و صدور گواهی پزشکی فوت می باشد که به عنوان راه حلی نه چندان کامل برای حل این مشکل در نظر گرفته شده است (۲).

کالبد شکافی شفاهی، مصاحبه انجام شده با اعضای خانواده و یا افراد مراقب متوفی با استفاده از یک پرسشنامه نظام مند است که برای استخراج علائم، نشانه ها و دیگر اطلاعات مرتبط که بعدها میتواند برای تعیین علت زمینه ای محتمل مرگ مورد استفاده قرار بگیرد، به کار می رود.

کالبد شکافی شفاهی ابزار ضروری بهداشت عمومی برای بدست آوردن الگوی معقول علل مرگ در سطح جامعه یا جمعیت است، گرچه ممکن است یک روش دقیق برای نسبت دادن علل مرگ در سطح فردی نباشد.

در دو دهه گذشته تمایلات زیادی برای انجام تحقیق و توسعه در تمام جنبه های روند کالبد شکافی شفاهی از جمله نظام های جمع آوری داده در مکان هایی که کالبد شکافی شفاهی بکار برده می شود، محتوا و قالب پرسشنامه، کاربرد گروه های سنی مختلف، فرآیند تعیین علت مرگ، کدگذاری و جدول بندی علل مرگ با توجه به قوانین ICD10 و تسهیل اعتبار سنجی، وجود داشته است (۳). در نتیجه کسب اطلاعات مرگ و میر با علت خاص برای جمعیت هایی که به طرق دیگر هیچ اطلاعاتی در دسترس نداشته اند، فراهم شده است.

کالبد شکافی شفاهی به عنوان سه رویکرد اصلی مورد استفاده قرار می گیرد:

۱: در درجه اول به عنوان یک ابزار تحقیقاتی در زمینه مطالعات جمعیت شناسی دراز مدت، پژوهش های مداخله ای یا مطالعات اپیدمیولوژیک معمولاً در کودکان و یا برای تعیین علت مرگ مادران استفاده می شود.

۲: به عنوان یک منبع آماری علت مرگ برای تخمین بار بیماری در جمعیت به منظور سیاست گذاری، برنامه ریزی، اولویت بندی، تنظیم و مقایسه با دیگر کشورها (به عنوان مطالعات جهانی بار بیماری ها) استفاده می شود. (۴)

۳: اطلاعات بدست آمده از کالبد شکافی شفاهی به عنوان یک منبع آماری علت مرگ مورد پذیرش هستند و برای نظارت بر پیشرفت و ارزیابی کارکرد عملکردها مورد استفاده قرار می گیرند.

با توجه به ارتباط قوی کالبد شکافی شفاهی با برنامه های تحقیقاتی، هنوز هماهنگی کمی در میان تولیدکنندگان و کاربران داده های کالبد شکافی وجود دارد و با وجود برخی تلاش ها در ترویج ابزار استاندارد (۷- ۵)، در میان کسانی که در این زمینه فعالیت می کنند، تمایلی برای همگرایی بر روی بهترین عملکرد وجود ندارد. نسل اول و دوم پرسشنامه های کالبد شکافی شفاهی به عنوان مثال تا حد زیادی با توجه به نیازهای محققین و در جهت پاسخ به سؤالات خاص، طراحی شده اند.

در ابتدا، حداقل، هیچ نگرانی مهمی برای اطمینان از مقایسه مجموعه داده ها از کشوری به کشور دیگر وجود نداشت. علاوه بر این، هزینه ها و پیچیدگی های کالبد شکافی شفاهی، محدودیت های ذاتی دستورعمل های اعتبار سنجی و کمبود اعتبار مطالعات تطابقی پرسشنامه های مشابه در کشورهای متعدد، کاربران کالبد شکافی شفاهی را بدون یک مورد عملی قابل قبول به عنوان "استاندارد" باقی گذاشته بود. تمایل به استفاده از فرم ها و پرسشنامه های قبلی، از ابتدای کار وجود داشته است که در این میان تلاش های زیادی برای انتشار، مستند سازی و حمایت از روش های استاندارد شده برای انتساب علت مرگ در کالبد شکافی شفاهی صورت گرفته است (۱۲- ۸)، که این امر یکی از مؤلفه های مهم در روند اجرایی شدن روش های کالبد شکافی شفاهی می باشد و همانگونه که در ادامه به بحث در مورد آن پرداخته ایم، باید با همکاری یکدیگر و با استاندارد سازی ابزار جمع آوری داده ها، جهت حصول اطمینان از تولید مجموعه داده های قابل مقایسه، تلاش نماییم.

با این حال در طی پنج تا هفت سال گذشته اهمیت اطلاعات حاصل از کالبد شکافی شفاهی که برگرفته از داده های مرتبط با مرگ می باشد به عنوان یک منبع آماری قابل مقایسه از نتایج سلامتی جمعیت به سرعت رشد کرده و ضرورت استاندارد سازی همه رویکردهای آن بیش از گذشته مورد نیاز است، به عنوان مثال مجموعه داده های کالبد شکافی شفاهی موجود، تحت برخی از معیارهای جهانی برای تعیین بار مرگ و میر کودکان به علت بیماری های مختلف، می تواند مورد بررسی و تحلیل قرار بگیرد (۱۷- ۱۳).

ولی با این وجود، مقایسه این منابع اطلاعاتی به دلیل نداشتن استانداردهای لازم برای جمع آوری داده ها و فرایند ها انتساب علت های مرگ و روش های جدول بندی، محدود شده است. ارزیابی سازگاری و قابل اطمینان بودن داده ها هم بیشتر به دلیل کم بودن دسترسی عمومی به مجموعه داده ها (۱۸) و به علت کمبود مطالعات اعتبار سنجی دقیق و مشکلات مکرر حاصل از نمونه های کوچک، محدود شده است.

روشن است در ارزیابی برنامه های کنترل بیماری ها و مداخلاتی با هدف کاهش مرگ و میر به علت بیماری ها و یا شرایط خاص، جایی که در آن پوشش گواهی پزشکی مرگ بالاست و کیفیت سوابق پزشکی بالا و سازگار می باشد، اطلاعات حاصل از ثبت احوال و مدارک پزشکی ارجح ترین منابع اطلاعاتی برای ارزیابی هستند.

واقعیت این است که برای جمعیت فقیر اغلب روستایی یعنی کسانی که برای آنها مداخلات و سیاست های جدید برای کاهش مرگ و میر به علت بیماری ها یا شرایط خاص باید طراحی گردد، کالبد شکافی شفاهی با وجود تمامی کاستی هایش، هنوز تنها گزینه عملی برای طرح اندازه گیری و روند بار بیماری ها و مرگ و میر محسوب می شود (۱۲).

در نهایت در این چند دهه اخیر، اصلاحات نظام سلامت بر روی برنامه ریزی و اولویت بندی مبتنی بر شواهد، که اغلب در سطوح پایین تر از سطح ملی صورت می پذیرد را به عنوان اولویت در نظر گرفته است. داده های مرگ و میر (که اغلب از کالبد شکافی شفاهی تولید می شوند) ورودی های حیاتی در این فرایند هستند (۱۹) این داده ها بستری برای مداخلات ملی و منطقه ای بر پایه ای از شواهد بهتر فراهم می آورند.

بنابراین نیاز فوری به اتفاق نظر در مجموعه اصلی استانداردهای فنی و دستورعمل‌های کالبد شکافی شفاهی همراه با حمایت‌های گسترده و اتخاذ تصمیم در مورد آنها وجود دارد.

در حالی که سؤالاتی در مورد استفاده از کالبد شکافی شفاهی برای انتساب برخی از علل مرگ وجود دارد، بیان منافع آن که بوسیله استفاده از فرایند استاندارد کالبد شکافی شفاهی برای آمار مرگ و میر در کشورهایی با سیستم ثبت حیاتی ناکافی به دست می‌آید، بزرگنمایی نخواهد بود.

روش‌های کالبد شکافی شفاهی هنوز هم در حال تحول هستند و بسیاری از زمینه‌های تحقیقاتی فعال و مهم در روش‌های کالبد شکافی شفاهی باقی مانده است. این پژوهش‌ها شامل موضوعاتی مانند بهینه‌سازی بیشتر پرسشنامه‌ها و روش‌های آماری برای اختصاص علل مرگ حاصل از کالبد شکافی شفاهی می‌باشد که هر دو باید قابل اعتماد بوده و خطای انسانی را از روند انتساب از بین ببرند (۲۰). در حال حاضر اطمینان از داده‌های علل خاص مرگ و میر حاصله از کالبد شکافی شفاهی، بزرگترین مزایای ممکن را برای کسانی دارد که می‌توانند با تولید و استفاده از این داده‌ها، آن‌ها را برای اهداف مقایسه‌ای بکار ببرند. بنابر این، ضروری است منابع استاندارد جدید به عنوان پایه‌ای برای تلاش‌ها در جمع‌آوری داده‌های کالبد شکافی شفاهی در هر جا که ممکن است بکار برده شود.

فصل دوم:

پرسشنامه های استاندارد بین المللی

کالبد شکافی شفاهی

۱-۲: مقدمه

پرسشنامه استاندارد بین المللی کالبد شکافی شفاهی در سه گروه سنی به منظور پاسخگویی به نیازهای متعدد کاربران و تولید کنندگان اطلاعات مرگ و میر که شامل پژوهشگران، سیاست گذاران و مراقبت کنندگان می باشند و نیز برای ارزیابی فعالیت ها در نظر گرفته شده اند. این پرسشنامه ها نتیجه بررسی کارشناسانه دقیق پرسشنامه های کالبد شکافی شفاهی هستند که در حال حاضر کاربرد وسیعی دارند، به خصوص پرسشنامه هایی که اعتبار سنجی شده اند.

باید توجه داشت که کالبد شکافی شفاهی نمی تواند به همه علل مرگ پی ببرد، به علاوه تعداد زیادی از مطالعات معتبر نشان داده اند که کالبد شکافی شفاهی تایید یکسانی برای همه علت هایی که می تواند ثابت باشند، ندارد. بنابراین با احتساب همه این محدودیت ها، پرسشنامه های استاندارد برای روش های زیر توسعه یافته اند:

- اجازه صدور گواهی فوت و روش های کدگذاری ICD10
- تعیین علل مرگ و میر که ممکن است با انجام مناسب مصاحبه کالبد شکافی مشخص شوند. (جدول تطابقی فصل ۳، بخش ۹-۳ را ببینید).

گروه متخصصین بر روی مواردی در پرسشنامه های استاندارد به توافق رسیده اند که اجازه اضافه و یا تغییر متغیرهای مورد نیاز منطقه ای (به عنوان مثال عوامل خطر) را در مواقع ضروری می دهد. هنگامیکه موارد اضافه و یا تغییر داده شده بر روی پرسشنامه های استاندارد ضرورتاً در طولانی مدت باعث بهبود کیفیت اطلاعات مرگ و میر نمی شود، متغیرهای استانداردهای موجود و روش های صحیح صدور گواهی فوت و کدگذاری باید مورد استفاده قرار گیرند و امکان تولید اطلاعات قابل قیاس در هر زمان باید در بین جمعیت ها وجود داشته باشد.

۲-۲: پرسشنامه های استاندارد کالبد شکافی شفاهی

۱-۲-۲: بخش های مشترک

پرسشنامه های استاندارد کالبد شکافی شفاهی شامل هر دو بخش اطلاعات عمومی و بخش های مختص به سن و جنس متوفی است.

بخش های عمومی شامل اطلاعات عمومی و پرسش هایی در ارتباط با برخی از علت های مرگ و میر و برخی علائم و نشانه های کلی بیماری می باشند.

بخش اطلاعات عمومی

اولین صفحه هر پرسشنامه شامل اطلاعات اصلی برای شناسایی، اطلاعات اجتماعی جمعیت و زمینه های اطلاعاتی لازم برای مدیریت فرم های تکمیل شده می باشند. مفاهیم استاندارد که باید شناسایی و ثبت شوند به صورت زیر پیشنهاد می شوند:

- یک شماره شناسایی و شماره سریال برای کنترل پرسشنامه های تکمیل شده

- تاریخ، مکان و زمان مصاحبه و تعیین مصاحبه کننده
- مشخصات اصلی پاسخ دهنده
- زمان، مکان و تاریخ مرگ
- نام، جنس و سن متوفی
- علل مرگ و حوادث اصلی منجر شده به مرگ طبق جواب پاسخ دهنده

بخش های دیگر پرسشنامه های استاندارد شامل:

- سوابق پزشکی شناخته شده از قبل (متوفی یا مادر وی)
- سوابق آسیب یا تصادف
- درمان و خدمات درمانی استفاده شده در طی دوره آخرین بیماری
- خلاصه اطلاعات گواهی فوت، کارت های بهداشتی و درمانی پیش از تولد و یا مادر و کودک، دیگر گزارشات ثبت شده پزشکی مرتبط با مدارک مستند در سطح خانواده

این بخش ها با استثنای کمی در میان سه پرسشنامه استاندارد یکسان می باشند.

بخشی از پرسشنامه که شامل اطلاعات ضروری برای گواهی علل مرگ است، چک لیستی برای یادداشت علائم و نشانه ها در طی دوره پایانی بیماری به همراه دارد. به استثناء پرسش هایی که درباره آسیب ها و تصادفات وجود دارند، برخی پرسش ها راجع به علائم و نشانه های عمومی (از قبیل تب یا علائم و نشانه های روده ای) هستند. همچنین پرسش های متفاوتی در چک لیستی حاوی علائم و نشانه ها بر حسب سن و یا جنس متوفی تدوین شده اند.

۲-۲-۲: پرسشنامه کالبد شکافی شفاهی ۱: مرگ کودکان زیر ۴ هفته

هدف از پرسشنامه کالبد شکافی شفاهی ۱، تشخیص مرده زایی ها، مرگ های پیش از دوره نوزادی، مرگ های اواخر دوره نوزادی و تعیین علل مرگ ها و وقایع دوره قبل از زایمان است.

علاوه بر علائم و نشانه های یادداشت شده در طول آخرین دوره بیماری، درون چک لیست های اشاره شده، سئوالات گسترده ای درباره سابقه بارداری وجود دارد (زایمان، شرایط نوزادی اندکی بعد از تولد، سلامت مادر و عوامل زمینه ای)

۲-۲-۳: پرسشنامه کالبد شکافی شفاهی ۲: مرگ کودک چهار هفته تا چهارده سال

پرسشنامه کالبد شکافی شفاهی ۲ برای تعیین علت اصلی مرگ و میر کودکان از چهار هفته اول زندگی تا سن چهارده سالگی طراحی شده است.

پرسشنامه فوق شامل کلیه بخش های استاندارد و توصیف شده برای کودکان از سن ۴ هفته تا ۱۱ ماه نیز می باشد.

۴-۲-۲: پرسشنامه کالبد شکافی شفاهی ۳: مرگ افراد بالای ۱۵ سال

پرسشنامه کالبد شکافی شفاهی ۳ برای تعیین علت های عمده مرگ در نوجوانان و بزرگسالان (شروع از سن ۱۵ سال) طراحی شده است و شامل مرگ های مربوط به بارداری و زایمان است. پرسشنامه شامل گروه های متعدد علل مرگ زنان می باشد. همچنین شامل بخشی برای رفتارها و سوابق عوامل پرخطر (مصرف الکل و دخانیات و مواد مخدر) است.

۴-۲-۳: پاسخ گویان مناسب و دوره یادآور^۱

پاسخ دهنده کسی است که اطلاعاتی را در مورد متوفی ارائه می دهد و اجازه می دهد مصاحبه کننده پرسشنامه کالبدشکافی شفاهی را کامل نماید. او باید مراقب متوفی بوده (معمولاً یکی از اعضای خانواده) و کسی باشد که در دوره منجر به مرگ همراه وی بوده است.

اهمیت این شخص در فراهم آوردن اطلاعات قابل اطمینان، صحیح و آگاهی از نشانه ها و شرح علائم بیماری می باشد. پاسخ دهنده به پرسشنامه ممکن است نیازمند کمک یکی از اعضای خانواده برای پاسخ به سؤالات باشد و این مسئله ای غیر معمول نیست.

اگر مصاحبه کالبد شکافی شفاهی به عنوان قسمتی از ثبت مطالعات طولی^۲ و یا فعالیت های مراقبتی است، در صورت عملی بودن باید به سرعت بعد از دریافت گزارش فوت انجام شود اما لازم است بعد از دوره مراسم سوگواری باشد.

زمانی که کالبد شکافی شفاهی در قالب بررسی های خانوار انجام میشود، در انجام مصاحبه با اعضای خانواده در به یاد آوردن مواردی بیشتر از یک سال، باید با احتیاط عمل شود. دوره های یادآوری کوتاه تر ارجح هستند و تحقیقات بیشتری در خصوص اثرات دوره یادآوری بیش از ۱۲ ماه بر صحت کالبد شکافی شفاهی مورد نیاز است.

۴-۲-۴: راهنمایی برای موارد اضافه و یا تغییر داده شده، ترجمه و انطباق منطقه ای

پرسشنامه های استاندارد بین المللی کالبد شکافی شفاهی باید علت های عمده مرگ را در بین اکثریت جمعیت، جایی که استفاده از کالبد شکافی شفاهی برای کسب اطلاعات علت مرگ یک ضرورت است، مورد توجه قرار دهند.

تغییر بخش "نشانه ها و علامت های مورد توجه در طول آخرین بیماری" در چک لیست های پرسشنامه های استاندارد باید با احتیاط انجام شود و لازم است برای کسب اطلاعات بیشتر به منظور مقایسه داده های حاصله از کالبد شکافی شفاهی در بین جمعیت ها توافق حاصل شود. به ویژه در مجموع سؤالات جدید در مورد یک بیماری خاص، چنانچه اطلاعات کافی در مورد یکی از شرایط فرایند انتساب علت مرگ در دسترس نیست، نتایج با خطا مواجه می شود. اگر لازم است، اصلاحات و یا تغییرات باید به دقت از بخش ها و متغیرهای پرسشنامه استاندارد تشخیص داده شده و مستند شوند. در علت های مرگ نو پدید و مهم منطقه ای که سؤالاتی برای آنها در پرسشنامه وجود ندارد، ممکن است خطاهایی به وجود آید.

¹ Appropriate respondents and recall period

² Longitudinal registration

در این گونه شرایط ممکن است مشاوره هایی از سوی سازمان جهانی بهداشت برای چنین اصلاحاتی اخذ شود. در کل، تغییراتی برای بیان و ادبیات متغیرهای موجود به منظور افزایش درک مردم و یا اطمینان از پذیرش فرهنگی سؤالات، باید صورت پذیرد.

مثال هایی از اصلاحات که بعید است بر نتایج مقایسه ای اثرگذار باشد، شامل مورد زیر است:

- اضافه نمودن سؤالات یا بخش هایی در مورد مشخصات خانوار، عوامل محیطی و یا رفتارهای پرخطر
- اضافه نمودن یا تغییرات سؤالات در مورد کاربرد ویژه خدمات بهداشتی و درمانی یا مداخلات بهداشتی

مثال هایی از اصلاحات که ممکن است بر نتایج مقایسه ای اثرگذار باشد، شامل:

- تغییر یا اضافه نمودن سؤالاتی در چک لیست مربوط به " نشانه ها و علائم مورد توجه در طول آخرین دوره بیماری"؛
- اضافه نمودن سؤالاتی در مورد بیماری های خاص (مثل مالاریا، ایدز و اسهال)

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

پرسشنامه کالبد شکافی شفاهی (۱)

مرگ نوزاد زیر چهار هفته

استان:..... دانشگاه:..... شهرستان:..... نام مرکز بهداشتی درمانی:..... خانه بهداشت:.....

--	--	--	--	--	--	--	--

شماره سریال

بخش ۱-۱: ملاقات های مصاحبه کننده																												
آخرین ملاقات	۳	۲	۱																									
روز ماه سال شماره مصاحبه کننده نتیجه	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>									<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>									<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>									تاریخ مرد نام مصاحبه کننده نتیجه
<p>کد نتیجه:</p> <p>۱ - تکمیل شده ۲- در خانه نبودند ۳- به تعویق افتاد ۴- امتناع شد</p> <p>۵- بخشی از آن تکمیل شده است ۶- پاسخ مناسب داده نشد ۷- سایر (مشخص نمایید).....</p>																												
کدگذار	ویرایشگر مرکز بهداشت	ویرایشگر زمان جمع آورد داده ها نام و نام خانوادگی:..... تاریخ:.....	ناظر	نام و نام خانوادگی:..... تاریخ:.....																								
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>																
بخش ۲-۱: اطلاعات جمعیتی (برای استفاده در نظام ثبت نمونه ای و یا نظام مراقبت جمعیت)																												
<p>آدرس محل سکونت دائمی متوفی:</p> <p>کشور..... استان..... شهرستان..... بخش.....</p> <p>شهر/روستا..... خیابان..... کوچه..... پلاک..... کدپستی..... تلفن ثابت..... کد.....</p> <p>آدرس محل فوت:</p> <p>کشور..... استان..... شهرستان..... بخش..... شهر/روستا.....</p>																												
<p>رضایت نامه:</p> <p>سلام اسم من..... میباشد که با مرکز..... در حال همکاری هستم. ما مشغول جمع آوری اطلاعات علت های مرگ در منطقه هستیم. از حضور شما جهت شرکت در مصاحبه تشکر و قدردانی می نمایم. در این مصاحبه در مورد جریانات منجر به مرگ متوفی سوالاتی خواهیم پرسید که پاسخ های شما به این سوالات به صورت محرمانه حفظ خواهد شد. هیچگونه اطلاعات هویتی شما یا متوفی برای هیچ فردی خارج از افراد درگیر در فعالیت های جمع آوری اطلاعات فاش نخواهد شد. شرکت شما در این مصاحبه به صورت داوطلبانه می باشد شما می توانید انتخاب نمایید، به هیچ سوال فردی یا کلیه سوالات پاسخ ندهید، مصاحبه را به صورت کامل تمام نموده و یا هر زمانی که خواستید بدون هیچگونه پیش آمدی آن را متوقف سازید. به هر حال امیدواریم شما در این مصاحبه شرکت نموده تا با نتایج حاصل از آن ما را در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بهتر کمک نمایید.</p> <p>آیا شما می خواهید درباره هدف و محتوای این مصاحبه چیزی از من بپرسید؟</p> <p>امکان دارد که مصاحبه را الان شروع نمایم؟</p> <p>امضاء مصاحبه شونده:..... تاریخ:.....</p> <p>پاسخ مثبت برای انجام مصاحبه:..... ۱ ↓</p> <p>پاسخ منفی برای انجام مصاحبه:..... ۲ ← پایان</p>																												

ردیف	سؤالات	کدگذاری	ارجاع
بخش ۲: اطلاعات پایه در مورد پاسخ دهنده			
۲۰۱	ثبت زمان شروع مصاحبه	ساعت دقیقه	
۲۰۲	نام و نام خانوادگی پاسخ دهنده	.....
۲۰۳	نسبت شما با متوفی چیست؟	۱..... پدر ۲..... مادر ۳..... خواهر یا برادر ۴..... سایر خویشاوندان (مشخص نمایید) ۵..... بدون ارتباط خانوادگی	
۲۰۴	آیا شما با متوفی در طی دوره قبل از مرگش زندگی کرده اید؟	۱..... بله ۲..... خیر	
بخش ۳: اطلاعات متوفی، مکان و تاریخ فوت			
۳۰۱	نام و نام خانوادگی متوفی	.....
۳۰۲	جنس متوفی	۱..... زن ۲..... مرد ۳..... نام مشخص	
۳۰۳	تاریخ تولد متوفی ثبت عدد "۹۸" در صورت ندانستن روز یا ماه تولد ثبت عدد "۹۹۹۸" در صورت ندانستن سال تولد	روز ماه سال	
۳۰۴	سن متوفی در زمان فوت	سن (به سال)	
۳۰۵	تاریخ فوت ثبت عدد "۹۸" در صورت ندانستن روز یا ماه تولد ثبت عدد "۹۹۹۸" در صورت ندانستن سال تولد	روز ماه سال	
۳۰۶	محل فوت متوفی	۱..... منزل ۲..... بیمارستان/مرکز جراحی محدود ۳..... مرکز درمانی سرپایی ۴..... معابر و اماکن عمومی ۵..... نامشخص ۶..... سایر (مشخص نمایید) ۷..... نمی داند	
بخش ۴: نظر پاسخ دهنده در خصوص بیماری و حوادث منجر به مرگ			
۴۰۱	آیا می توانید درباره بیماری یا حوادث منجر به مرگ متوفی توضیح دهید؟	..... ..... ..... .....
۴۰۲	علت مرگ ۱ بر اساس نظر پاسخ دهنده	.....
۴۰۳	علت مرگ ۲ بر اساس نظر پاسخ دهنده	.....

بخش ۵: تاریخچه بارداری

۵۰۱	من می خواهم سؤالاتی راجع به مادر و نشانه هایی که متوفی در زمان تولد یا مدت کوتاهی بعد از آن داشته است بپرسم. برخی از این سؤالات ممکن است به صورت مستقیم در ارتباط با مرگ نوزاد نباشد. لطفا همکاری نموده و به همه سؤالات پاسخ دهید. پاسخ ها برای ایجاد تصویری واضح از نشانه هایی که متوفی داشته است، کمک کننده خواهند بود.
۵۰۲	مادر چه تعداد زایمان، اعم از مرده زایی قبل از این نوزاد داشت؟ تعداد زایمان/ مرده زایی نمی داند..... ۹۸
۵۰۳	در چه ماهی از بارداری نوزاد متولد شد؟ ماه ها نمی داند..... ۹۸
۵۰۴	آیا ختم بارداری زودتر از زمان انتظار بود؟ بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸ ۵۰۶ ← ۵۰۶ ←
۵۰۵	چند هفته قبل از تاریخ مورد انتظار، زایمان صورت گرفت؟ هفته ها نمی داند..... ۹۸
۵۰۶	آیا در طول بارداری، مادر دچار یکی از بیماری های زیر بود؟ پرفشاری خون بیماری قلبی دیابت صرع/ تشنج سایر ۱..... ۲..... ۸ مشخص کنید.....
۵۰۷	آیا در طول سه ماهه آخر بارداری، مادر دچار یکی از بیماری های و یا علائم زیر بود؟ خونریزی واژینال ترشح بد بوی واژینال ورم صورت سر درد تاری دید تشنج بیماری توام با تب درد شکمی که مربوط به زایمان نبوده است تنگی نفس و رنگ پریدگی سایر ۱..... ۲..... ۸ مشخص کنید.....
۵۰۸	نوزاد تک قلو یا چند قلو بود؟ تک قلو..... ۱ دو قلو ۲ سه قلو و بیشتر..... ۳ نمیداند..... ۸ ۶۰۱ ← ۶۰۱ ←
۵۰۹	نوزاد فوت شده، در مرتبه چندم زایمان (قل چندم) بود؟ اول..... ۱ دوم..... ۲ سوم و بالاتر..... ۳ نمیداند..... ۸

بخش ۶: تاریخچه زایمان		
۶۰۱	کودک در کجا متولد شد؟	۱..... بیمارستان..... ۲..... سایر مراکز بهداشتی درمانی..... ۳..... خانه..... ۶..... سایر (مشخص کنید)..... ۸..... نمی داند.....
۶۰۲	چه کسی به زایمان زن کمک کرد؟	۱..... پزشک..... ۲..... بهورز / بهورز ماما/پرستار / ماما..... ۳..... مامای سنتی..... ۴..... خویشاوندان..... ۵..... خود مادر..... ۶..... سایر (مشخص کنید)..... ۸..... نمی داند.....
۶۰۳	چه زمانی کیسه آب پاره شد؟	۱..... قبل از شروع درد..... ۲..... در طول درد..... ۸..... نمی داند.....
۶۰۴	چند ساعت قبل از تولد، کیسه آب پاره شد؟	۱..... کمتر از ۲۴ ساعت..... ۲..... ۲۴ ساعت یا بیشتر..... ۸..... نمی داند.....
۶۰۵	آیا آب کیسه بوی عفونت داشت؟	۱..... بله..... ۲..... خیر..... ۸..... نمی داند.....
۶۰۶	آیا حرکت نوزاد داخل رحم متوقف شد؟	۱..... بله..... ۲..... خیر..... ۸..... نمی داند.....
۶۰۷	چه زمانی حرکت نوزاد داخل رحم متوقف شد؟	۱..... قبل از شروع درد..... ۲..... در طول درد..... ۸..... نمی داند.....
۶۰۸	آیا کمک دهنده به زایمان صدای قلب جنین را در طول درد شنیده است؟	۱..... بله..... ۲..... خیر..... ۸..... نمی داند.....
۶۰۹	آیا صدای قلب جنین وجود داشت؟	۱..... بله..... ۲..... خیر..... ۸..... نمی داند.....
۶۱۰	آیا در روزی که درد زایمان شروع شده خونریزی زیادی وجود داشته است؟	۱..... بله..... ۲..... خیر..... ۸..... نمی داند.....
۶۱۱	آیا مادر در روزی که درد زایمانش شروع شده تب داشته است؟	۱..... بله..... ۲..... خیر..... ۸..... نمی داند.....
۶۱۲	آخرین درد زایمان چقدر طول کشید؟	۱..... کمتر از ۱۲ ساعت..... ۲..... بین ۱۲ تا ۲۳ ساعت..... ۳..... ۲۴ ساعت یا بیشتر..... ۸..... نمی داند.....
۶۱۳	آیا زایمان طبیعی بود؟	۱..... بله..... ۲..... خیر..... ۸..... نمی داند.....

۶۱۴	چه نوع زایمانی بود؟	۱..... فورسپس / وکیوم ۲..... سزارین ۶..... سایر (مشخص کنید) ۸..... نمی داند
۶۱۵	چه قسمتی از بدن نوزاد اول خارج شد؟	۱..... سر ۲..... اندام تحتانی ۳..... پاها ۴..... بازو/دست ۶..... سایر (مشخص کنید) ۸..... نمی داند
۶۱۶	آیا بند ناف قبل از تولد نوزاد خارج شد؟	۱..... بله ۲..... خیر ۸..... نمی داند
بخش ۷: شرایط نوزاد بعد از تولد		
۷۰۱	در زمان تولد اندازه نوزاد چگونه بود؟	۱..... کوچکتر از معمول ۲..... معمول ۳..... بزرگتر از معمول ۸..... نمی داند
۷۰۲	آیا نوزاد نارس بود؟	۱..... بله ۲..... خیر ۸..... نمی داند ۷۰۴ ← ۷۰۴ ←
۷۰۳	بارداری چند هفته و یا ماه بود؟ طول بارداری را مشخص کنید.	۱..... ماه ها ۲..... هفته ها ۹۹۸..... نمی داند
۷۰۴	وزن نوزاد در هنگام تولد چقدر بود؟	..... کیلو گرم ۹۸..... نمی داند
۷۰۵	آیا از وسیله ای برای بریدن بند ناف نوزاد استفاده شد؟	۱..... بله ۲..... خیر ۸..... نمی داند ۷۰۷ ← ۷۰۷ ←
۷۰۶	چه وسیله ای بود؟ (مشخص کنید)	.....
۷۰۷	آیا نشانه ای از جراحی و یا شکستگی استخوان وجود داشت؟	۱..... بله ۲..... خیر ۸..... نمی داند ۷۰۹ ← ۷۰۹ ←
۷۰۸	نشانه ها و یا علائم صدمات کجا بود؟ (مشخص کنید)	.....
۷۰۹	آیا نشانه ای از فلج وجود داشت؟	۱..... بله ۲..... خیر ۸..... نمی داند
۷۱۰	آیا نوزاد ناهنجاری داشت؟	۱..... بله ۲..... خیر ۸..... نمی داند ۷۱۲ ← ۷۱۲ ←
۷۱۱	نوزاد چه نوع ناهنجاری داشت؟	۱..... تورم/ نقصی در پشت ۲..... سر خیلی بزرگ ۳..... سر خیلی کوچک ۴..... نقص در لب و یا در کام ۶..... سایر ناهنجاری ها (مشخص کنید) ۸..... نمی داند

	۱.....طبیعی ۲.....رنگ پریده ۳.....کیبود ۸.....نمی داند	رنگ نوزاد در هنگام تولد چگونه بود؟	۷۱۲
	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا نوزاد بعد از تولد تنفس داشت؟ (حتی به مقدار کم)	۷۱۳
	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا نوزاد کمکی برای تنفس کردن دریافت کرد؟	۷۱۴
	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا نوزاد بعد از تولد گریه کرد؟ (حتی به مقدار کم)	۷۱۵
	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا نوزاد بعد از تولد حرکتی داشت؟ (حتی به مقدار کم)	۷۱۶
۸۰۱ ←	<input type="checkbox"/> سایر	کنترل سوالات ۷۱۳، ۷۱۵ و ۷۱۶ برای پاسخ های خیر سه پاسخ خیر نوزاد تنفس نداشت نوزاد گریه نکرد نوزاد حرکت نداشت	۷۱۷
۸۰۱ ← ۸۰۱ ←	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	اگر نوزاد گریه نکرده، تنفس و یا حرکت نداشت، مرده به دنیا آمده بود؟	۷۱۸
۱۰۰۱ ← ۱۰۰۱ ← ۱۰۰۱ ←	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا نوزاد، لاغری که نشان دهنده ضعف و عارضه باشد، داشته است؟	۷۱۹
بخش ۸: تاریخچه صدمات / تصادفات			
۸۰۴ ← ۸۰۴ ←	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا نوزاد صدمه یا سانحه ای داشته که منجر به مرگ او شده باشد؟	۸۰۱
	۱.....تصادفات جاده ای ۲.....سقوط ۳.....غرق شدگی ۴.....مسمومیت ۵.....سوختگی ۶.....خشونت/حمله ۹۶.....سایر (مشخص کنید) ۹۸.....نمی داند	دچار کدام نوع از صدمات یا حوادث بود؟	۸۰۲
	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا صدمه یا ضربه عمدی، توسط فرد دیگری وجود داشت؟	۸۰۳
۹۰۱ ← ۹۰۱ ←	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا نوزاد گزش حشره یا حیوانی داشته که منجر به مرگ او شده باشد؟	۸۰۴

	۱.....سگ ۲.....مار ۳.....حشره ۶.....سایر (مشخص کنید) ۸.....نمی داند	چه نوع حیوان و یا حشره ای بود؟	۸۰۵
بخش ۹: تاریخچه بیماری های نوزادی			
۹۰۵ ← ۱.....بله ۹۰۵ ← ۲.....خیر ۹۰۵ ← ۸.....نمی داند	۱..... ۲..... ۸.....	آیا نوزاد قادر به گرفتن پستان و یا شیشه شیر بود؟	۹۰۱
<input type="text"/> <input type="text"/> ۱..... <input type="text"/> <input type="text"/> ۲..... ۹۹۸.....	۱.....ساعت ها ۲.....روزها ۹۹۸.....نمی داند	چه مدتی پس از تولد، نوزاد پستان و یا شیشه شیر را گرفت؟	۹۰۲
۹۰۵ ← ۱.....بله ۹۰۵ ← ۲.....خیر ۹۰۵ ← ۸.....نمی داند	۱..... ۲..... ۸.....	آیا نوزاد از گرفتن پستان و یا خوردن شیشه شیر امتناع می کرد؟	۹۰۳
<input type="text"/> <input type="text"/> ۹۸.....	.....روزها .....نمی داند	چند روز پس از تولد نوزاد از گرفتن پستان و یا خوردن شیشه شیر امتناع می کرد؟	۹۰۴
۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	۱..... ۲..... ۸.....	آیا نوزاد تغذیه ای به غیر از شیر مادر داشت؟	۹۰۵
۹۰۸ ← ۱.....بله ۹۰۸ ← ۲.....خیر ۹۰۸ ← ۸.....نمی داند	۱..... ۲..... ۸.....	آیا نوزاد تشنج داشته است؟	۹۰۶
<input type="text"/> <input type="text"/> ۹۸.....	.....روزها .....نمی داند	تشنج نوزاد چه مدت بعد از تولد شروع شد؟	۹۰۷
۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	۱..... ۲..... ۸.....	آیا نوزاد سفتی و یا قوسی به عقب در بدنش داشت؟	۹۰۸
۹۱۱ ← ۱.....بله ۹۱۱ ← ۲.....خیر ۹۱۱ ← ۸.....نمی داند	۱..... ۲..... ۸.....	آیا نوزاد برآمدگی جلو سر داشت؟	۹۰۹
<input type="text"/> <input type="text"/> ۹۸.....	.....روزها .....نمی داند	چند روز بعد از تولد در نوزاد برآمدگی جلو سر به وجود آمد؟	۹۱۰
۹۱۳ ← ۱.....بله ۹۱۳ ← ۲.....خیر ۹۱۳ ← ۸.....نمی داند	۱..... ۲..... ۸.....	آیا نوزاد حالت بیهوشی و یا غش کردن داشت؟	۹۱۱
<input type="text"/> <input type="text"/> ۹۸.....	.....روزها .....نمی داند	چند روز بعد از تولد نوزاد حالت غشی و یا بیهوشی داشت؟	۹۱۲
۹۱۵ ← ۱.....بله ۹۱۵ ← ۲.....خیر ۹۱۵ ← ۸.....نمی داند	۱..... ۲..... ۸.....	آیا نوزاد تب داشت؟	۹۱۳
<input type="text"/> <input type="text"/> ۹۸.....	.....روزها .....نمی داند	چند روز بعد از تولد نوزاد تب داشت؟	۹۱۴
۹۱۷ ← ۱.....بله ۹۱۷ ← ۲.....خیر ۹۱۷ ← ۸.....نمی داند	۱..... ۲..... ۸.....	آیا بدن نوزاد در هنگام لمس کردن سرد بو؟	۹۱۵

	روزها..... روزها. نمی داند..... ۹۸	چند روز بعد از تولد نوزاد نفخ شکم داشته است؟	۹۳۴
	۱..... بله ۲..... خیر ۸..... نمی داند	آیا نوزاد قرمزی یا ترشحاتی در محل برش ناف داشت؟	۹۳۵
	۱..... بله ۲..... خیر ۸..... نمی داند	آیا نوزاد جوش چرکی در پوست خود داشت؟	۹۳۶
۱۰۰۱ ← ۱۰۰۱ ←	۱..... بله ۲..... خیر ۸..... نمی داند	آیا رنگ کف دست یا پای نوزاد زرد بود؟	۹۳۷
	روزها..... روزها. نمی داند..... ۹۸	چند روز بعد از تولد زردی کف دست یا پا شروع شد؟	۹۳۸
	روزها..... روزها. نمی داند..... ۹۸	برای چند روز کف دست یا پای نوزاد زرد بود؟	۹۳۹
بخش ۱۰: سلامت مادر و عوامل زمینه ای			
	سالها..... سالها. نمی داند..... ۹۸	سن مادر در زمان تولد نوزاد مرده چند سال بود؟	۱۰۰۱
	۱..... بله ۲..... خیر ۸..... نمی داند	آیا مادر مراقبت قبل از زایمان داشت؟	۱۰۰۲
۱۰۰۵ ← ۱۰۰۵ ←	۱..... بله ۲..... خیر ۸..... نمی داند	آیا مادر واکسن کزاز دریافت کرده بود؟	۱۰۰۳
	تعداد دوز..... تعداد دوز. نمیداند..... ۹۸	چه تعداد دوز؟	۱۰۰۴
	۱..... سالم ۲..... بیمار ۳..... زنده نیست ۸..... نمی داند	در حال حاضر وضعیت سلامتی مادر چگونه است؟	۱۰۰۵
بخش ۱۱: خدمات بهداشتی درمانی استفاده شده برای آخرین بیماری			
۱۲۰۱ ← ۱۲۰۱ ←	۱..... بله ۲..... خیر ۸..... نمی داند	آیا نوزاد درمانی برای بیماری که منجر به مرگش شده بود دریافت نمود؟	۱۱۰۱
	..... ..... .....	آیا می توانید فهرست درمان های نوزاد را برای بیماری که منجر به مرگ او شده است را ارائه دهید؟ نسخه ای از نسخه پزشک / برگ ترخیص بیمارستان اگر موجود است ضمیمه شود.	۱۱۰۲
	بله خیر نمیداند ۸..... ۲..... ۱..... خانه؟ ۸..... ۲..... ۱..... مراکز بهداشتی درمانی دولتی؟ ۸..... ۲..... ۱..... درمانگاه دولتی؟ ۸..... ۲..... ۱..... بیمارستان دولتی؟ ۸..... ۲..... ۱..... درمانگاه خصوصی؟ ۸..... ۲..... ۱..... بیمارستان خصوصی؟ داروخانه/ دارو فروشی ها/مغازه ها؟ ۸..... ۲..... ۱..... هر مکان یا تسهیلات دیگر؟ ۸..... ۲..... ۱.....	لطفا در مورد واحد های بهداشتی درمانی که نوزاد در طول بیماری که منجر به مرگ او شده است خدمات بهداشتی درمانی دریافت کرده است توضیح دهید: خانه؟ مراکز بهداشتی درمانی دولتی؟ درمانگاه دولتی؟ بیمارستان دولتی؟ درمانگاه خصوصی؟ بیمارستان خصوصی؟ داروخانه/ دارو فروشی ها/مغازه ها؟ هر مکان یا تسهیلات دیگر؟	۱۱۰۳

	تعداد مراجعه نمی داند..... ۹۸	در ماه قبل از مرگ، نوزاد چه تعداد مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی داشت؟	۱۱۰۴
۱۲۰۱ ← ۱ ۱۲۰۱ ← ۲ ۱۲۰۱ ← ۸	بله..... خیر..... نمی داند.....	آیا کارکنان مراقبت کننده علت مرگ را به شما گفته اند؟	۱۱۰۵
	..... .....	کارکنان علت مرگ را چه چیزی عنوان کرده اند؟	۱۱۰۶
بخش ۱۲: اطلاعات خلاصه از دیگر مدارک پزشکی			
۱۲۱۱ ← ۱ ۲	بله..... خیر.....	آیا دیگر مدارک پزشکی در دسترس می باشد؟	۱۲۰۱
برای هر نوع از خدمات پزشکی، خلاصه ای از جزئیات و تاریخ را برای دو ویزیت آخر (اگر بیش از ۲ بار می باشد) را ثبت نمایید.اطلاعات در مورد مادر، مرده زائی و نوزاد مرده ثبت نمایید.			۱۲۰۲
جواز دفن(علت مرگ)			۱۲۰۳
نتیج پس از مرگ (علت مرگ)			۱۲۰۴
اطلاعات کارت مراقبت مادران و یا نوزادان (اطلاعات مرتبط)			۱۲۰۵
تجهیزات بیمارستان (اطلاعات مرتبط)			۱۲۰۶
کارت های درمانی (اطلاعات مرتبط)			۱۲۰۷
برگه ترخیص بیمارستانی(اطلاعات مرتبط)			۱۲۰۸
نتایج آزمایشگاهی (اطلاعات مرتبط)			۱۲۰۹
مدارک بیمارستانی: مشخص کنید:			۱۲۱۰
	ساعت..... دقیقه.....	ثبت زمان آخرین مصاحبه:	۱۲۱۱

خلاصه مصاحبه

بعد از تکمیل مصاحبه کامل نمایید

.....
.....
.....
.....

نظرات روی سوالات ویژه

.....
.....
.....
.....

دیگر نظرات

.....
.....
.....
.....

مشاهدات ناظر

.....
.....
.....
.....

..... نام ناظر تاریخ

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

پرسشنامه کالبد شکافی شفاهی (۲)

مرگ کودک از سن چهار هفته تا ۱۴ سال

استان: دانشگاه: شهرستان: نام مرکز بهداشتی درمانی: خانه بهداشت:

--	--	--	--	--	--

شماره سریال

بخش ۱-۱: ملاقات های مصاحبه کننده																						
آخرین ملاقات	۳	۲	۱																			
روز ماه سال شماره مصاحبه کننده نتیجه	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>							<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>							<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>							تاریخ نام مصاحبه کننده نتیجه
کد نتیجه: ۱ - تکمیل شده ۲- در خانه نبودند ۳- به تعویق افتاد ۴- امتناع شد ۵- بخشی از آن تکمیل شده است ۶- پاسخ مناسب داده نشد ۷- سایر (مشخص نمایید).....																						
کدگذار	ویرایشگر مرکز بهداشت	ویرایشگر زمان جمع آورد داده ها نام و نام خانوادگی: تاریخ:		ناظر نام و نام خانوادگی: تاریخ:																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>												
بخش ۲-۱: اطلاعات جمعیتی (برای استفاده در نظام ثبت نمونه ای و یا نظام مراقبت جمعیت)																						
آدرس محل سکونت دائمی متوفی:																						
کشور استان شهرستان بخش																						
شهر/روستا خیابان کوچه پلاک کدپستی تلفن ثابت کد																						
آدرس محل فوت:																						
کشور استان شهرستان بخش شهر/روستا																						
رضایت نامه:																						
<p>سلام اسم من میباشد که با مرکز در حال همکاری هستم. ما مشغول جمع آوری اطلاعات علت های مرگ در منطقه هستیم. از حضور شما جهت شرکت در مصاحبه تشکر و قدردانی می نمایم. در این مصاحبه در مورد جریانات منجر به مرگ متوفی سؤالاتی خواهیم پرسید که پاسخ های شما به این سؤالات به صورت محرمانه حفظ خواهد شد. هیچگونه اطلاعات هویتی شما یا متوفی برای هیچ فردی خارج از افراد درگیر در فعالیت های جمع آوری اطلاعات فاش نخواهد شد. شرکت شما در این مصاحبه به صورت داوطلبانه می باشد شما می توانید انتخاب نمایید، به هیچ سوال فردی یا کلیه سؤالات پاسخ ندهید، مصاحبه را به صورت کامل تمام نموده و یا هر زمانی که خواستید بدون هیچگونه پیش آمدی آن را متوقف سازید. به هر حال امیدواریم شما در این مصاحبه شرکت نموده تا با نتایج حاصل از آن ما را در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بهتر کمک نمایید.</p> <p>آیا شما می خواهید درباره هدف و محتوای این مصاحبه چیزی از من بپرسید؟</p> <p>امکان دارد که مصاحبه را الان شروع نمایم؟</p> <p style="text-align: right;">امضاء مصاحبه شونده:</p> <p style="text-align: right;">تاریخ:</p> <p style="text-align: right;">پاسخ مثبت برای انجام مصاحبه: ↓</p> <p style="text-align: left;">پاسخ منفی برای انجام مصاحبه: ← پایان</p>																						

ردیف	سوالات و فیلترها	کدگذاری طبقه بندی ها	ارجاع
بخش ۲: اطلاعات پایه در مورد پاسخ دهنده			
۲۰۱	ثابت زمان شروع مصاحبه	ساعت دقیقه	
۲۰۲	نام و نام خانوادگی پاسخ دهنده	.....
۲۰۳	نسبت شما با متوفی چیست؟	۱ پدر..... ۲ مادر..... ۴ خواهر یا برادر..... ۶ سایر خویشاوندان (مشخص نمایید)..... ۸ بدون ارتباط خانوادگی.....	
۲۰۴	آیا شما با متوفی در طی دوره قبل از مرگش زندگی کرده اید؟	۱ بله..... ۲ خیر.....	
بخش ۳: اطلاعات متوفی، مکان و تاریخ فوت			
۳۰۱	نام و نام خانوادگی متوفی	.....
۳۰۲	جنس متوفی	۱ زن..... ۲ مرد..... ۳ نامشخص.....	
۳۰۳	تاریخ تولد متوفی ثابت عدد "۹۸" در صورت ندانستن روز یا ماه تولد ثابت عدد "۹۹۹۸" در صورت ندانستن سال تولد	روز ماه سال	
۳۰۴	سن متوفی در زمان فوت	سن (به سال)	
۳۰۵	آیا متوفی حرفه یا کاری را به طور عمد انجام می داد؟	بلی (مشخص شود):..... خیر.....	۱..... ۲.....
۳۰۶	سطح تحصیلات متوفی چه بود؟	۱ بیسواد..... ۲ ابتدایی..... ۳ راهنمایی..... ۴ دبیرستان..... ۶ سایر..... ۸ نمیداند..... ۹۸ مورد ندارد.....	
۳۰۷	وضعیت تاهل متوفی چگونه بود؟	۱ هرگز ازدواج نکرده..... ۲ متاهل / زندگی با شریک جنسی..... ۳ بیوه..... ۴ مطلقه..... ۵ جدانشده..... ۸ نمی داند..... ۹۸ مورد ندارد.....	
۳۰۸	تاریخ فوت ثابت عدد "۹۸" در صورت ندانستن روز یا ماه تولد ثابت عدد "۹۹۹۸" در صورت ندانستن سال تولد	روز ماه سال	
۳۰۹	محل فوت متوفی	۱ منزل..... ۲ بیمارستان/مرکز جراحی محدود..... ۳ مرکز درمانی سرپایی..... ۴ معابر و اماکن عمومی..... ۵ نامشخص..... ۶ سایر (مشخص نمایید)..... ۸ نمی داند.....	

بخش ۴: پاسخ های مربوط به بیماری و حوادث منجر به مرگ		
۴۰۱	آیا می توانید درباره بیماری یا حوادث منجر به مرگ متوفی توضیح دهید؟	
۴۰۲	علت مرگ ۱ بر اساس نظر پاسخ دهنده	
۴۰۳	علت مرگ ۲ بر اساس نظر پاسخ دهنده	
بخش ۵: تاریخچه و سوابق پزشکی شناخته شده:		
۵۰۱	من می خواهم سوالاتی را در ارتباط با سوابق پزشکی و شرایط شناخته شده در مورد متوفی از شما بپرسم. جراحات ها و صدماتی که متوفی به آن دچار بوده و نشانه ها و علامت هایی که ممکن است در ارتباط مستقیم با مرگ او نباشد. لطفا با من همکاری نموده و به همه سوالات پاسخ دهید. پاسخ ها برای ایجاد تصویری واضح از نشانه هایی که متوفی داشته است کمک کننده خواهد بود. آیا متوفی دچار هر یک از بیماری های زیر بود؟	
۵۰۲	بیماری قلبی؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۵۰۳	دیابت؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۵۰۴	آسم؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۵۰۵	صرع؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۵۰۶	سوء تغذیه؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۵۰۷	سرطان؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند ۵۰۹ ← ۵۰۹ ←
۵۰۸	آیا می توانید نوع سرطان را مشخص کنید؟	نوع / جایگاه.....
۵۰۹	سل؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۵۱۰	ایدز؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۵۱۱	آیا متوفی دچار بیماری دیگری بود؟ (بیماری که توسط پزشک تشخیص داده شده باشد)	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند ۶۰۱ ← ۶۰۱ ←
۵۱۲	آیا می توانید نوع بیماری را ذکر کنید؟	بیماری.....

بخش ۶: تاریخچه جراحی ها / صدمات / حوادث		
۶۰۱	آیا متوفی دچار جراحی و یا سانحه ای بود که منجر به مرگ او شده باشد؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۶۰۲	متوفی دچار چه نوع جراحی و یا سانحه ای بود؟	۱.....تصادفات جاده ای ۲.....سقوط ۳.....غرق شدگی ۴.....مسمومیت ۵.....سوختگی ۶.....خشونت/حمله ۹۶.....سایر (مشخص کنید)
۶۰۳	آیا جراحی یا سانحه به صورت عمدی توسط شخص دیگری اتفاق افتاده بود؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۶۰۴	کنترل سوال ۳۰۴ برای سن متوفی: ۱۰ سال و بالاتر ↓	زیر ۱۰ سال ← ۶۰۶
۶۰۵	آیا شما فکر می کنید متوفی خودکشی کرده است؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۶۰۶	آیا متوفی گزش حشره یا حیوانی داشته که منجر به مرگ او شده باشد؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۶۰۷	چه نوع حیوان و یا حشره ای بود؟	۱.....سگ ۲.....مار ۳.....حشره ۶.....سایر (مشخص کنید) ۸.....نمی داند
۶۰۸	کنترل سوال ۳۰۴ برای سن متوفی: زیر یک سال ↓	بالای یک سال ← ۸۰۱
بخش ۷: نشانه ها / علایم و شرایط ثبت شده نوزاد در طول آخرین دوره بیماری		
۷۰۱	آیا کودک در زمان تولد کوچک تر از حد طبیعی بود؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۷۰۲	آیا کودک نارس بود؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۷۰۳	چند هفته و یا ماه نارس بود؟ طول بارداری را مشخص کنید.	۱.....ماه ها ۲.....هفته ها ۹۹۸.....نمی داند
۷۰۴	آیا رشد کودک طبیعی بود؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۷۰۵	آیا کودک برآمدگی جلو سر داشت؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۷۰۶	از چند روز قبل از فوت او برآمدگی جلو سر داشت؟	روزها..... ۹۸.....نمی داند

بخش ۸: وضعیت مادر و نشانه های مورد توجه در طول آخرین بیماری برای همه کودکان

	۱. سالم..... ۲. بیمار..... ۳. زنده نیست..... ۸. نمی داند.....	در حال حاضر وضعیت سلامتی مادر چگونه است؟	۸۰۱
	۱. روزها..... ۲. ماه ها..... نمی داند..... ۹۹۸	بیماری کودک قبل از مرگ چقدر طول کشید؟	۸۰۲
۸۰۸ ← ۸۰۸ ←	۱. بله..... ۲. خیر..... ۸. نمی داند.....	آیا او تب داشت؟	۸۰۳
	۱. روزها..... ۲. ماه ها..... نمی داند..... ۹۹۸	برای چه مدتی او تب داشت؟	۸۰۴
	۱. بله..... ۲. خیر..... ۸. نمی داند.....	آیا تب او شدید بود؟	۸۰۵
	۱. مداوم..... ۲. منقطع..... ۸. نمی داند.....	تب به صورت مداوم بوده و یا منقطع؟	۸۰۶
	۱. بله..... ۲. خیر..... ۸. نمی داند.....	آیا او تب و لرز داشت؟	۸۰۷
۸۱۲ ← ۸۱۲ ←	۱. بله..... ۲. خیر..... ۸. نمی داند.....	آیا او سرفه داشت؟	۸۰۸
	۱. روزها..... ۲. ماه ها..... نمی داند..... ۹۹۸	برای چه مدتی او سرفه داشت؟	۸۰۹
	۱. بله..... ۲. خیر..... ۸. نمی داند.....	آیا سرفه او شدید بود؟	۸۱۰
	۱. بله..... ۲. خیر..... ۸. نمی داند.....	آیا او بعد از سرفه هایش استفراغ داشت؟	۸۱۱
۸۱۸ ← ۸۱۸ ←	۱. بله..... ۲. خیر..... ۸. نمی داند.....	آیا او تنفس سریع داشت؟	۸۱۲
	۱. روزها..... نمی داند..... ۹۹۸	برای چه مدت او تنفس سریع داشت؟	۸۱۳
۸۲۰ ← ۸۲۰ ←	۱. بله..... ۲. خیر..... ۸. نمی داند.....	آیا او مشکلی در تنفس داشت؟	۸۱۴
	۱. روزها..... نمی داند..... ۹۸	برای چه مدتی او مشکل در تنفس داشت؟	۸۱۵
۸۱۸ ← ۸۱۸ ←	۱. بله..... ۲. خیر..... ۸. نمی داند.....	آیا او تورفتگی سینه داشت؟	۸۱۶

	روزها..... نمی داند..... ۹۸.....	برای چه مدت او تورفتگی سینه داشت؟	۸۱۷
	۱..... خیر..... نمی داند..... ۸.....	آیا تنفس او صدا دار بود (خرخر داشت)؟	۸۱۸
	۱..... خیر..... نمی داند..... ۸.....	آیا سوراخ بینی متوفی هنگام تنفس حرکت به داخل ^۱ داشت؟	۸۱۹
۸۲۴ ← ۸۲۴ ←	۱..... خیر..... نمی داند..... ۸.....	آیا او اسهال داشت؟	۸۲۰
	روزها..... نمی داند..... ۹۸.....	چه مدتی اسهال داشت؟	۸۲۱
	تعداد دفعات..... نمی داند..... ۹۸.....	زمانی که اسهال شدید بوده ، چند مرتبه در روز دفع مدفوع داشت؟	۸۲۲
	۱..... خیر..... نمی داند..... ۸.....	آیا در طول آخرین بیماریش خون در مدفوع وجود داشت؟	۸۲۳
۸۲۷ ← ۸۲۷ ←	۱..... خیر..... نمی داند..... ۸.....	آیا او استفراغ داشت؟	۸۲۴
	روزها..... نمی داند..... ۹۸.....	چه مدتی او استفراغ داشت؟	۸۲۵
	تعداد دفعات..... نمی داند..... ۹۸.....	زمانی که استفراغ او شدید بوده چند مرتبه در روز استفراغ داشت؟	۸۲۶
۸۳۰ ← ۸۳۰ ←	۱..... خیر..... نمی داند..... ۸.....	آیا او درد شکمی داشت؟	۸۲۷
	روزها..... ماه ها..... نمی داند..... ۹۹۸.....	برای چه مدتی او درد شکم داشت؟	۸۲۸
	۱..... خیر..... نمی داند..... ۸.....	آیا درد شکمی او شدید بود؟	۸۲۹
۸۳۴ ← ۸۳۴ ←	۱..... خیر..... نمی داند..... ۸.....	آیا او نفخ شکمی داشت؟	۸۳۰
	روزها..... ماه ها..... نمی داند..... ۹۹۸.....	برای چه مدتی او نفخ شکم داشت؟	۸۳۱
	۱..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	آیا نفخ شکمی، سریع در طی چند روز اتفاق افتاد و یا به تدریج در چند ماه به وجود آمد؟	۸۳۲
	۱..... خیر..... نمی داند..... ۸.....	آیا در طول روز یا مدت بیشتری از یک روز او دفع مدفوع نداشته است؟	۸۳۳
۸۳۶ ← ۸۳۶ ←	۱..... خیر..... نمی داند..... ۸.....	آیا او هر گونه توده ای در شکم خود داشت؟	۸۳۴

	روزها..... ۱ ماه ها..... ۲ نمی داند..... ۹۹۸	برای چه مدتی توده در شکم خود داشت؟	۸۳۵
۸۳۹ ← ۸۳۹ ←	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸	آیا او سر درد داشت؟	۸۳۶
	روزها..... ۱ ماه ها..... ۲ نمی داند..... ۹۹۸	برای چه مدت او سر درد داشت؟	۸۳۷
	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸	آیا سردرد او شدید بود؟	۸۳۸
۸۴۱ ← ۸۴۱ ←	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸	آیا او درد گردن داشت و یا در گردن خود سفتی داشت؟	۸۳۹
	روزها..... نمی داند..... ۹۸	برای چه مدت او درد گردن داشت و یا در گردن خود سفتی داشت؟	۸۴۰
۸۴۴ ← ۸۴۴ ←	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸	آیا او دچار بیهوشی بود؟	۸۴۱
	روزها..... نمی داند..... ۹۸	برای چه مدتی او بیهوشی داشت؟	۸۴۲
	ناگهانی..... ۱ سریع (در یک روز)..... ۲ به صورت تدریجی (چندین روز)..... ۳ نمی داند..... ۸	آیا بیهوشی ناگهانی و سریع در یک روز و یا به آهستگی در طی چند ماه به وجود آمد؟	۸۴۳
۸۴۶ ← ۸۴۶ ←	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸	آیا او تشنج داشت؟	۸۴۴
	روزها..... ۱ ماه ها..... ۲ نمی داند..... ۹۹۸	برای چه مدتی او تشنج داشت؟	۸۴۵
۸۴۹ ← ۸۴۹ ←	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸	آیا او فلج اندام های تحتانی را داشت؟	۸۴۶
	روزها..... ۱ ماه ها..... ۲ نمی داند..... ۹۹۸	برای چه مدت فلج اندام های تحتانی را داشت؟	۸۴۷
	ناگهانی..... ۱ سریع (در یک روز)..... ۲ به صورت تدریجی (چندین روز)..... ۳ نمی داند..... ۸	آیا فلج تحتانی او ناگهانی و سریع در یک روز و یا به آهستگی در طی چند ماه به وجود آمد؟	۸۴۸
۸۵۲ ← ۸۵۲ ←	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸	آیا تغییری در مقدار ادرار او به وجود آمد؟	۸۴۹
	روزها..... ۱ ماه ها..... ۲ نمی داند..... ۹۹۸	برای چه مدت تغییر در مقدار ادرار او وجود داشت؟	۸۵۰
	خیلی زیاد..... ۱ خیلی کم..... ۲ در کل بدون ادرار..... ۳ نمی داند..... ۸	چه مقدار او دفع ادرار داشت؟	۸۵۱

۸۵۲	آیا در طول بیماری منجر به مرگ او، جوش پوستی وجود داشت؟	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸	۸۵۶ ← ۸۵۶ ←
۸۵۳	برای چه مدت او جوش پوستی داشت؟	روزها..... نمی داند..... ۹۸	
۸۵۴	آیا جوش در قسمت های زیر منتشر شد؟ در صورت؟ در تنه؟ دست ها، پاها؟	بله..... خیر..... نمی داند..... صورت..... ۱..... ۲..... ۸..... تنه..... ۱..... ۲..... ۸..... دست ها / پاها..... ۱..... ۲..... ۸.....	
۸۵۵	جوش ها چگونه به نظر می آمدند؟	جوش سرخک..... ۱ به صورت آبگونه..... ۲ جوش چرکی..... ۳ نمی داند..... ۸	
۸۵۶	آیا چشمان او قرمز بود؟	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸	
۸۵۷	آیا او خونریزی از بینی، دهان و یا مقعد داشت؟	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸	
۸۵۸	آیا او کم وزنی داشت؟	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸	۸۶۱ ← ۸۶۱ ←
۸۵۹	برای چه مدت قبل از مرگ او کم وزنی داشت؟	روزها..... ۱ ماه ها..... ۲ نمی داند..... ۹۹۸	
۸۶۰	آیا ظاهر او خیلی لاغر و ضعیف به نظر می رسید؟	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸	
۸۶۱	آیا او زخمی در دهان یا تکه های سفید در دهان و یا زبان داشت؟	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸	۸۶۳ ← ۸۶۳ ←
۸۶۲	برای چه مدتی او زخمی در دهان یا تکه های سفید در دهان و یا زبان داشت؟	روزها..... نمی داند..... ۹۸	
۸۶۳	آیا او هر گونه تورمی داشت؟	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸	۸۶۶ ← ۸۶۶ ←
۸۶۴	برای چه مدت او تورم داشت؟	روزها..... ۱ ماه ها..... ۲ نمی داند..... ۹۹۸	
۸۶۵	تورم در چه قسمتی از بدنش بود؟ صورت؟ مفصل؟ قوزک پا؟ کل بدن؟ هر جای دیگری از بدن؟	بله..... خیر..... نمی داند..... صورت..... ۱..... ۲..... ۸..... مفصل..... ۱..... ۲..... ۸..... قوزک پا..... ۱..... ۲..... ۸..... کل بدن..... ۱..... ۲..... ۸..... هر دیگری از بدن..... ۱..... ۲..... ۸..... (مشخص کنید).....	
۸۶۶	آیا متوفی هرگونه توده ای داشت؟	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸	۸۶۹ ← ۸۶۹ ←
۸۶۷	برای چه مدتی او توده داشت؟	روزها..... ۱ ماه ها..... ۲ نمی داند..... ۹۹۸	

۸۶۸	توده در کجای بدن او بود؟ زیر گردن؟ زیر بغل؟ کشاله ران؟ هر جای دیگر از بدن؟	بله خیر نمی داند زیر گردن.....۱.....۲.....۳..... زیر بغل.....۱.....۲.....۳..... کشاله ران.....۱.....۲.....۳..... هر جای دیگر از بدن.....۱.....۲.....۳..... مشخص کنید.....
۸۶۹	آیا چشمان او مایل به زرد بود؟	بله.....۱..... خیر.....۲..... نمی داند.....۳..... ۸۷۱ ← ۸۷۱ ←
۸۷۰	برای چه مدتی چشمان او مایل به زرد بود؟	روزها.....۱..... ماه ها.....۲..... نمی داند.....۳..... ۹۹۸.....
۸۷۱	آیا رنگ موهای او به رنگ زرد یا قرمز تغییر پیدا کرد؟	بله.....۱..... خیر.....۲..... نمی داند.....۳..... ۸۷۳ ← ۸۷۳ ←
۸۷۲	برای چه مدت رنگ موهای او به رنگ زرد یا قرمز تغییر پیدا کرد؟	روزها.....۱..... ماه ها.....۲..... نمی داند.....۳..... ۹۹۸.....
۸۷۳	آیا متوفی رنگ پریده به نظر می رسید (کم خونی) یا کف دست و پا، چشمان و ناخن های رنگ پریده داشت؟	بله.....۱..... خیر.....۲..... نمی داند.....۳..... ۸۷۵ ← ۸۷۵ ←
۸۷۴	برای چه مدت او رنگ پریده به نظر می رسید (کم خونی) یا کف دست و پا، چشمان و ناخن های رنگ پریده داشت؟	روزها.....۱..... نمی داند.....۲..... ۹۸.....
۸۷۵	آیا او چشمان گود رفته داشت؟	بله.....۱..... خیر.....۲..... نمی داند.....۳..... ۹۰۱ ← ۹۰۱ ←
۸۷۶	برای چه مدت او چشمان گود رفته داشت؟	روزها.....۱..... نمی داند.....۲..... ۹۸.....
بخش ۹: خدمات درمانی برای آخرین بیماری متوفی		
۹۰۱	آیا او در مقابل سرخک واکسینه شده بود؟	بله.....۱..... خیر.....۲..... نمی داند.....۳.....
۹۰۲	آیا متوفی درمانی برای آخرین بیماری که منجر به مرگش شده بود دریافت نمود؟	بله.....۱..... خیر.....۲..... نمی داند.....۳..... ۹۰۹ ← ۹۰۹ ←
۹۰۳	آیا می توانید فهرست درمان های او را برای بیماری که منجر به مرگش شده است را ارائه دهید؟ نسخه ای از نسخه پزشک / برگ ترخیص بیمارستان اگر موجود است ضمیمه شود.	..... ..... .....
۹۰۴	چه نوع درمانی دریافت نموده؟ درمان با مایع خوراکی (ORS) زبانی و یا مایع داخل وریدی تزریق خون تغذیه از طریق لوله بینی هر درمان دیگری	بله خیر نمی داند درمان با مایع خوراکی (ORS) زبانی و یا مایع داخل وریدی.....۱.....۲..... تزریق خون.....۱.....۲..... تغذیه از طریق لوله م بینی.....۱.....۲..... هر درمان دیگری.....۱.....۲..... مشخص کنید.....

	<p>بله خیر نمیدانند</p> <p>خانه؟.....۱.....۲.....۸</p> <p>مراکز بهداشتی درمانی دولتی؟.....۱.....۲.....۸</p> <p>درمانگاه دولتی؟.....۱.....۲.....۸</p> <p>بیمارستان دولتی؟.....۱.....۲.....۸</p> <p>درمانگاه خصوصی؟.....۱.....۲.....۸</p> <p>بیمارستان خصوصی؟.....۱.....۲.....۸</p> <p>داروخانه/ دارو فروشی ها/مغازه ها؟</p> <p>.....۱.....۲.....۸</p> <p>هر مکان یا تسهیلات دیگر؟</p> <p>.....۱.....۲.....۸</p>	<p>لطفا در مورد واحد های بهداشتی درمانی که متوفی در طول بیماری که منجر به مرگ او شده است خدمات درمانی دریافت کرده است توضیح دهید:</p> <p>خانه؟</p> <p>مراکز بهداشتی درمانی دولتی؟</p> <p>درمانگاه دولتی؟</p> <p>بیمارستان دولتی؟</p> <p>درمانگاه خصوصی؟</p> <p>بیمارستان خصوصی؟</p> <p>داروخانه/ دارو فروشی ها/مغازه ها؟</p> <p>هر مکان یا تسهیلات دیگر؟</p>	<p>۹۰۵</p>
	<p>تعداد مراجعه <input type="text"/> <input type="text"/> نمی داند.....۹۸</p>	<p>در ماه قبل از مرگ، متوفی چه تعداد مراجعه با مراکز بهداشتی درمانی داشته است؟</p>	<p>۹۰۶</p>
<p>۹۰۹ ←</p> <p>۹۰۹ ←</p>	<p>بله.....۱</p> <p>خیر.....۲</p> <p>نمی داند.....۸</p>	<p>آیا کارکنان علت مرگ را به شما گفته اند؟</p>	<p>۹۰۷</p>
	<p>.....</p>	<p>کارکنان علت مرگ را چه چیزی عنوان کرده اند؟</p>	<p>۹۰۸</p>
<p>۱۰۰۱ ←</p> <p>۱۰۰۱ ←</p>	<p>بله.....۱</p> <p>خیر.....۲</p> <p>نمی داند.....۸</p>	<p>آیا او عمل جراحی برای بیماریش داشت؟</p>	<p>۹۰۹</p>
	<p>روزها..... <input type="text"/> <input type="text"/> نمی داند.....۹۸</p>	<p>چه مدت قبل از مرگ عمل جراحی داشت؟</p>	<p>۹۱۰</p>
	<p>۱..... ۲..... ۳..... سایر (مشخص کنید).....۶..... نمی داند.....۸</p>	<p>در چه قسمتی از بدن جراحی انجام شد؟</p>	<p>۹۱۱</p>

بخش ۱۰: اطلاعات خلاصه از دیگر مدارک پزشکی		
۱۰۰۱	آیا دیگر مدارک پزشکی در دسترس است؟	بله..... ۱ خیر..... ۲ ← ۱۰۱۱
۱۰۰۲	برای هر نوع از خدمات پزشکی، خلاصه ای از جزئیات و تاریخ را برای دو ویزیت آخر (اگر بیش از ۲ بار می باشد) را ثبت نمایید. اطلاعات در مورد مادر، مرده زائی و نوزاد مرده را ثبت نمایید.	
۱۰۰۳	جواز دفن (علت مرگ)	
۱۰۰۴	نتایج پس از مرگ (علت مرگ)	
۱۰۰۵	اطلاعات کارت مراقبت مادران و یا نوزادان (اطلاعات مرتبط)	
۱۰۰۶	تجهیزات بیمارستان (اطلاعات مرتبط)	
۱۰۰۷	کارت های درمانی (اطلاعات مرتبط)	
۱۰۰۸	برگه ترخیص بیمارستانی (اطلاعات مرتبط)	
۱۰۰۹	نتایج آزمایشگاهی (اطلاعات مرتبط)	
۱۰۱۰	مدارک بیمارستانی:	مشخص کنید:
۱۰۱۱	ثبت زمان آخرین مصاحبه:	ساعت..... دقیقه.....

خلاصه مصاحبه

بعد از تکمیل مصاحبه کامل نمایید

.....
.....
.....
.....

نظرات روی سوالات ویژه

.....
.....
.....
.....

دیگر نظرات

.....
.....
.....
.....

مشاهدات ناظر

.....
.....
.....
.....

نام ناظر..... تاریخ.....

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

پرسشنامه استاندارد بین المللی کالبد شکافی شفاهی (۳)

مرگ شخص بالای ۱۵ سال سن

استان: دانشگاه: شهرستان: نام مرکز بهداشتی درمانی: خانه بهداشت:

شماره سریال

--	--	--	--	--	--	--	--

بخش ۱-۱: ملاقات های مصاحبه کننده				
	آخرین ملاقات	۳	۲	۱
روز	روز	روز	روز	روز
ماه	ماه	ماه	ماه	ماه
سال	سال	سال	سال	سال
شماره مصاحبه کننده	شماره مصاحبه کننده	شماره مصاحبه کننده	شماره مصاحبه کننده	شماره مصاحبه کننده
نتیجه	نتیجه	نتیجه	نتیجه	نتیجه
کد نتیجه:				
۴- امتناع شد	۳- به تعویق افتاد	۲- در خانه نبودند	۱ - تکمیل شده	
	۷- سایر (مشخص نمایید).....	۶- پاسخ مناسب داده نشد	۵- بخشی از آن تکمیل شده است	
کد گذار	ویرایشگر مرکز بهداشت	ویرایشگر زمان جمع آورد داده ها	ناظر	
نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	
تاریخ:	تاریخ:	تاریخ:	تاریخ:	
بخش ۲-۱: اطلاعات جمعیتی (برای استفاده در نظام ثبت نمونه ای و یا نظام مراقبت جمعیت)				
آدرس محل سکونت دائمی متوفی:				
کشور: استان: شهرستان: بخش:				
شهر/روستا: خیابان: کوچه: پلاک: کدپستی: تلفن ثابت: کد:				
آدرس محل فوت:				
کشور: استان: شهرستان: بخش: شهر/روستا:				
رضایت نامه:				
<p>سلام اسم من.....میباشد که با مرکز.....در حال همکاری هستم. ما مشغول جمع آوری اطلاعات علت های مرگ در منطقه هستیم. از حضور شما جهت شرکت در مصاحبه تشکر و قدردانی می نمایم. در این مصاحبه در مورد جریانات منجر به مرگ متوفی سؤالاتی خواهیم پرسید که پاسخ های شما به این سؤالات به صورت محرمانه حفظ خواهد شد. هیچگونه اطلاعات هویتی شما یا متوفی برای هیچ فردی خارج از افراد درگیر در فعالیت های جمع آوری اطلاعات فاش نخواهد شد. شرکت شما در این مصاحبه به صورت داوطلبانه می باشد شما می توانید انتخاب نمایید، به هیچ سوال فردی یا کلیه سؤالات پاسخ ندهید، مصاحبه را به صورت کامل تمام نموده و یا هر زمانی که خواستید بدون هیچگونه پیش آمدی آن را متوقف سازید. به هر حال امیدواریم شما در این مصاحبه شرکت نموده تا با نتایج حاصل از آن ما را در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بهتر کمک نمایید.</p> <p style="text-align: right;">آیا شما می خواهید درباره هدف و محتوای این مصاحبه چیزی از من بپرسید؟</p> <p style="text-align: right;">امکان دارد که مصاحبه را الان شروع نمایم؟</p> <p style="text-align: right;">امضاء مصاحبه شونده:</p> <p style="text-align: right;">تاریخ:</p> <p style="text-align: right;">پاسخ مثبت برای انجام مصاحبه: ↓</p> <p style="text-align: right;">پاسخ منفی برای انجام مصاحبه: ← پایان</p>				

ردیف	سؤالات	کدگذاری	ارجاع																		
بخش ۲: اطلاعات پایه در مورد پاسخ دهنده																					
۲۰۱	ثابت زمان شروع مصاحبه	ساعت <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> دقیقه <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																			
۲۰۲	نام و نام خانوادگی پاسخ دهنده																			
۲۰۳	نسبت شما با متوفی چیست؟	۱..... پدر ۲..... مادر ۴..... خواهر یا برادر ۶..... سایر خویشاوندان (مشخص نمایید) ۸..... بدون ارتباط خانوادگی																			
۲۰۴	آیا شما با متوفی در طی دوره قبل از مرگش زندگی کرده اید؟	۱..... بله ۲..... خیر																			
بخش ۳: اطلاعات متوفی، مکان و تاریخ فوت																					
۳۰۱	نام و نام خانوادگی متوفی																			
۳۰۲	جنس متوفی	۱..... زن ۲..... مرد																			
۳۰۳	تاریخ تولد متوفی ثابت عدد "۹۸" در صورت ندانستن روز یا ماه تولد ثابت عدد "۹۹۹۸" در صورت ندانستن سال تولد	روز <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ماه <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> سال <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																			
۳۰۴	سن متوفی در زمان فوت	سن (به سال) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																			
۳۰۵	حرفه یا کاری که متوفی به طور عمد انجام می داده، چه بوده است؟																			
۳۰۶	بیشترین سطح تحصیلات متوفی چقدر بوده است؟	۱..... بیسواد ۲..... نهضت/ابتدایی ۳..... راهنمایی ۴..... دبیرستان ۵..... دانشگاهی ۶..... دکتری تخصصی و فوق دکتری ۹۶..... سایر ۹۸..... نمیدانند																			
۳۰۷	وضعیت تاهل متوفی چگونه بوده است؟	۱..... هرگز ازدواج نکرده ۲..... متاهل/زندگی با شریک جنسی ۳..... بیوه ۴..... مطلقه ۵..... جدا شده ۸..... نمی داند																			
۳۰۸	تاریخ فوت ثابت عدد "۹۸" در صورت ندانستن روز یا ماه تولد ثابت عدد "۹۹۹۸" در صورت ندانستن سال تولد	روز <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ماه <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> سال <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																			
۳۰۹	محل فوت متوفی	۱..... منزل ۲..... بیمارستان/مرکز جراحی محدود ۳..... مرکز درمانی سرپایی ۴..... معابر و اماکن عمومی ۵..... نامشخص ۶..... سایر (مشخص نمایید) ۸..... نمی داند																			

بخش ۴: پاسخ های مربوط به بیماری و حوادث منجر به مرگ		
۴۰۱	آیا می توانید درباره بیماری یا حوادث منجر به مرگ متوفی توضیح دهید؟	
۴۰۲	علت مرگ ۱ بر اساس نظر پاسخ دهنده	
۴۰۳	علت مرگ ۲ بر اساس نظر پاسخ دهنده	
بخش ۵: تاریخچه و سوابق پزشکی شناخته شده:		
۵۰۱	من می خواهم سوالاتی را در ارتباط با سوابق پزشکی و شرایط شناخته شده در متوفی از شما بپرسم. جراحات ها و صدماتی که متوفی از آن رنج می برده و نشانه ها و علامت هایی که ممکن است در ارتباط مستقیم با مرگ او نباشد. لطفا مرا همراهی نموده و به همه سوالات پاسخ دهید. پاسخ ها برای ایجاد تصویری واضح از نشانه هایی که متوفی داشته است کمک کننده خواهد بود. آیا متوفی دچار هر یک از بیماری های زیر بود؟	
۵۰۲	بیماری قلبی؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۵۰۳	دیابت؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۵۰۴	آسم؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۵۰۵	صرع؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۵۰۶	سوء تغذیه؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۵۰۷	سرطان؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۵۰۸	آیا می توانید نوع سرطان را مشخص کنید؟	نوع / جایگاه.....
۵۰۹	سل؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۵۱۰	ایدز؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۵۱۱	آیا متوفی دچار بیماری دیگری بود؟ (بیماری که توسط پزشک تشخیص داده شده باشد)	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند
۵۱۲	آیا می توانید نوع بیماری را تشخیص دهید؟	بیماری.....
بخش ۶: تاریخچه جراحات ها / صدمات / حوادث		
۶۰۱	آیا متوفی دچار جراحات و یا سانحه ای که منجر به مرگ او شده باشد؟	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند

۶۰۲	متوفی دچار چه نوع جراحت و یا سانحه ای بود؟	۱..... تصادفات جاده ای..... ۲..... سقوط..... ۳..... غرق شدگی..... ۴..... مسمومیت..... ۵..... سوختگی..... ۶..... خشونت/حمله..... ۹۶..... سایر (مشخص کنید).....
۶۰۳	آیا جراحت یا سانحه به صورت عمدی توسط شخص دیگری اتفاق افتاده بود؟	۱..... بله..... ۲..... خیر..... ۸..... نمی داند.....
۶۰۴	آیا شما فکر می کنید متوفی خودکشی کرده است؟	۱..... بله..... ۲..... خیر..... ۸..... نمی داند.....
۶۰۵	آیا متوفی گزش حشره یا حیوانی داشته که منجر به مرگ او شده باشد؟	۱..... بله..... ۲..... خیر..... ۸..... نمی داند.....
۶۰۶	چه نوع حیوان و یا حشره ای بود؟	۱..... سگ..... ۲..... مار..... ۳..... حشره..... ۶..... سایر (مشخص کنید)..... ۸..... نمی داند.....
۶۰۸	کنترل سوال ۳۰۲ برای جنس توفی: زن ↓ ۷۰۱	مرد ← ۹۰۱
بخش ۷: نشانه ها / علایم و شرایط همراه با بیماری زن		
۷۰۱	آیا او در سینه اش زخم و یا تورمی داشت؟	۱..... بله..... ۲..... خیر..... ۸..... نمی داند.....
۷۰۲	برای چه مدتی او در سینه اش زخم و یا تورمی داشت؟	۱..... روزها..... ۲..... ماه ها..... ۹۹۸..... نمی داند.....
۷۰۳	آیا او خونریزی واژینالی زیادی در طول دوره قاعدگی اش داشت؟	۱..... بله..... ۲..... خیر..... ۸..... نمی داند.....
۷۰۴	برای چه مدت خونریزی واژینالی زیادی در طول دوره قاعدگی اش داشت؟	۱..... روزها..... ۲..... ماه ها..... ۹۹۸..... نمی داند.....
۷۰۵	آیا او خونریزی در بین دو قاعدگی داشت؟	۱..... بله..... ۲..... خیر..... ۸..... نمی داند.....
۷۰۶	برای چه مدتی خونریزی در بین دو قاعدگی داشت؟	۱..... روزها..... ۲..... ماه ها..... ۹۹۸..... نمی داند.....
۷۰۷	آیا او ترشحات واژینالی غیر طبیعی داشت؟	۱..... بله..... ۲..... خیر..... ۸..... نمی داند.....
۷۰۸	برای چه مدت ترشحات واژینالی غیر طبیعی داشت؟	۱..... روزها..... ۲..... ماه ها..... ۹۹۸..... نمی داند.....

بخش ۸: علائم و نشانه های همراه با بارداری

۸۰۱	آیا او در زمان مرگ باردار بود؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	۸۰۶ ← ۸۰۶ ←
۸۰۲	طول بارداری او چه مدت بود؟	هفته ها..... ۱..... ماه ها..... ۲..... نمی داند..... ۹۹۸.....	
۸۰۳	تعداد کل بارداری ها (به انضمام این بارداری) چه تعداد بود؟	تعداد بارداری ها..... نمی داند..... ۹۸.....	
۸۰۴	در طول سه ماهه آخر بارداری آیا او دچار هر یک از بیماری های زیر بود؟ خونریزی واژینال ترشح بد بوی واژینال صورت پف کرده سر درد تاری دید تشنج تاری دید تشنج بیماری توام با تب درد شکمی که رد زایمان نبوده است تنگی نفس و رنگ پریدگی آیا او دچار بیماری دیگری شده بود؟	بله خیر نمیداند خونریزی واژینال..... ۱..... ۲..... ۸..... ترشح بد بوی واژینال..... ۱..... ۲..... ۸..... صورت پف کرده..... ۱..... ۲..... ۸..... سر درد..... ۱..... ۲..... ۸..... تاری دید..... ۱..... ۲..... ۸..... تشنج..... ۱..... ۲..... ۸..... بیماری توام با تب..... ۱..... ۲..... ۸..... درد شکمی که رد زایمان نبوده است..... ۱..... ۲..... ۸..... تنگی نفس و رنگ پریدگی..... ۱..... ۲..... ۸..... سایر..... ۱..... ۲..... ۸..... مشخص کنید..... ↓	
۸۰۵	آیا مادر در طول درد زایمان بدون انجام زایمان فوت کرد؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	
۸۰۶	آیا او اخیراً زایمانی داشت؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	۸۱۸ ← ۸۱۸ ←
۸۰۷	چند روز بعد از زایمان او فوت کرد؟	روزها..... نمی داند..... ۹۸.....	
۸۰۸	آیا او خونریزی شدیدی در روزی که درد زایمان شروع شده داشت؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	
۸۰۹	آیا او خونریزی شدیدی در طول درد زایمان و قبل از زایمان داشت؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	
۸۱۰	آیا خونریزی شدیدی بعد از تولد نوزاد داشت؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	
۸۱۱	آیا خروج جفت او به سختی انجام شد؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	
۸۱۲	آیا او درد طولانی غیر معمول داشت؟ (بیشتر از ۲۴ ساعت)	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	
۸۱۳	آیا زایمان او طبیعی بود؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	۸۱۵ ← ۸۱۵ ←
۸۱۴	نوع زایمان چه بود؟	فورسپس / وکیوم..... ۱..... سزارین..... ۲..... سایر (مشخص کنید)..... ۶..... نمی داند..... ۸.....	۳۹

	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا ترشحات واژینال بد بویی داشت؟	۸۱۵
	۱.....بیمارستان یا زایشگاه ۲.....واحد تسهیلات زایمانی ۳.....خانه ۴.....در مسیر انتقال ۶.....سایر (مشخص کنید) ۸.....نمی داند	در کجا زایمان انجام شد؟	۸۱۶
	۱.....متخصص زنان و زایمان ۲.....ماما ۳.....پزشک عمومی ۴.....مامای روستا/ بهورز ماما ۵.....ماما محلی ۶.....خویشاوندان ۷.....خود مادر ۹۶.....سایر (مشخص کنید) ۹۸.....نمی داند	چه کسی زایمان را انجام داد؟	۸۱۷
۹۰۱ ← ۹۰۱ ←	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا او اخیراً تجربه سقط جنین داشته است؟	۸۱۸
۸۲۱ ← ۸۲۱ ←	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا او در طول سقط جنین فوت کرده است؟	۸۱۹
	<input type="text"/> <input type="text"/> ۹۸.....نمی داند	چند روز قبل از مرگ سقط داشته است؟	۸۲۰
	<input type="text"/> <input type="text"/> ۹۸.....نمی داند	در طول ماه چندم از بارداری سقط داشته است؟	۸۲۱
	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا او خونریزی شدیدی بعد از سقط داشت؟	۸۲۲
۹۰۱ ← ۹۰۱ ←	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا سقط توسط خودش انجام شد یا خود به خود صورت گرفت؟	۸۲۳
	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا از داروهای پزشکی برای سقط استفاده نمود؟	۸۲۴
بخش ۹: نشانه ها و علائم مورد توجه در طول آخرین بیماری			
	<input type="text"/> <input type="text"/> ۹۹۸.....نمی داند	چه مدتی او قبل از مرگش بیماری داشت؟ روزها..... ماه ها..... ۹۹۸.....نمی داند	۹۰۱
۹۰۷ ← ۹۰۷ ←	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا او تب داشت؟	۹۰۲
	<input type="text"/> <input type="text"/> ۹۹۸.....نمی داند	برای چه مدتی او تب داشت؟	۹۰۳
	۱.....مداوم ۲.....منقطع ۸.....نمی داند	آیا تب او به صورت مداوم بود و یا منقطع؟	۹۰۴
	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا او فقط در شب تب داشت؟	۹۰۵

	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا او تب و لرز داشت؟	۹۰۶
۹۱۳ ← ۹۱۳ ←	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا او سرفه داشت؟	۹۰۷
	۱.....روزها ۲.....ماه ها ۹۹۸.....نمی داند	برای چه مدتی او سرفه داشت؟	۹۰۸
	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا سرفه او شدید بود؟	۹۰۹
	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا او سرفه همراه با خلط داشت؟	۹۱۰
	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا او سرفه های خونی داشت؟	۹۱۱
	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا او تعریق شبانه داشت؟	۹۱۲
۹۱۸ ← ۹۱۸ ←	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا او تنگی نفس داشت؟	۹۱۳
	۱.....روزها ۲.....ماه ها ۹۹۸.....نمی داند	برای چه مدتی او تنگی نفس داشت؟	۹۱۴
	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا او قادر به انجام کار روزانه خود به خاطر تنگی نفس نبود؟	۹۱۵
	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا او تنگی نفس در حالت درازکش داشت؟	۹۱۶
	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا او خس خس سینه داشت؟	۹۱۷
۹۲۸ ← ۹۲۸ ←	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا او درد سینه داشت؟	۹۱۸
	۱.....روزها ۲.....ماه ها ۹۹۸.....نمی داند	برای چه مدت او درد سینه داشت؟	۹۱۹
	۱.....به صورت ناگهانی ۲.....به صورت تدریجی ۸.....نمی داند	آیا درد قفسه سینه به صورت ناگهانی شروع شد یا تدریجی؟	۹۲۰
	۱.....کمتر از نیم ساعت ۲.....نیم تا ۲۴ ساعت ۳.....بیشتر از ۲۴ ساعت ۸.....نمی داند	آخرین باری که درد قفسه سینه داشت چقدر طول کشید؟	۹۲۱
	۱.....بله ۲.....خیر ۸.....نمی داند	آیا او درد زیر جناق سینه داشت؟	۹۲۲

	<p>۱.....بله</p> <p>۲.....خیر</p> <p>۸.....نمی داند</p>	<p>۹۲۳ آیا درد قفسه سینه به سمت قلب و دست چپ جریان داشت؟</p>
	<p>۱.....بله</p> <p>۲.....خیر</p> <p>۸.....نمی داند</p>	<p>۹۲۴ آیا درد قفسه سینه بر روی دنده ها بود؟</p>
	<p>۱.....مداوم</p> <p>۲.....منقطع</p> <p>۹۹۸.....نمی داند</p>	<p>۹۲۵ درد قفسه سینه بصورت مداوم بود یا منقطع؟</p>
	<p>۱.....بله</p> <p>۲.....خیر</p> <p>۸.....نمی داند</p>	<p>۹۲۶ آیا درد قفسه سینه با سرفه بدتر میشد؟</p>
	<p>۱.....بله</p> <p>۲.....خیر</p> <p>۸.....نمی داند</p>	<p>۹۲۷ آیا او تپش قلب داشت؟</p>
<p>۹۳۳ ←</p> <p>۹۳۳ ←</p>	<p>۱.....بله</p> <p>۲.....خیر</p> <p>۸.....نمی داند</p>	<p>۹۲۸ آیا او اسهال داشت؟</p>
	<p>۱.....روزها</p> <p>۲.....ماه ها</p> <p>۹۹۸.....نمی داند</p>	<p>۹۲۹ برای چه مدت او اسهال داشت؟</p>
	<p>۱.....مداوم</p> <p>۲.....منقطع</p> <p>۸.....نمی داند</p>	<p>۹۳۰ آیا اسهال به صورت مداوم بود یا منقطع؟</p>
	<p>۱.....بله</p> <p>۲.....خیر</p> <p>۸.....نمی داند</p>	<p>۹۳۱ آیا در طول آخرین بیماریش خون در مدفوع وجود داشت؟</p>
	<p>.....تعداد دفعات</p> <p>۹۸.....نمی داند</p>	<p>۹۳۲ زمانی که اسهال شدید بوده ، چند مرتبه در روز دفع مدفوع داشت؟</p>
<p>۹۳۷ ←</p> <p>۹۳۷ ←</p>	<p>۱.....بله</p> <p>۲.....خیر</p> <p>۸.....نمی داند</p>	<p>۹۳۳ آیا او استفراغ داشت؟</p>
	<p>۱.....روزها</p> <p>۲.....ماه ها</p> <p>۹۹۸.....نمی داند</p>	<p>۹۳۴ چه مدتی او استفراغ داشت؟</p>
	<p>۱.....به رنگ قهوه ای</p> <p>۲.....قرمز روشن/ قرمز شبیه خون</p> <p>۶.....سایر(مشخص کنید)</p> <p>۸.....نمی داند</p>	<p>۹۳۵ استفراغ او مایعی شبیه به رنگ قهوه ای بوده یا قرمز روشن یا شبیه خون و یا دیگر موارد؟</p>
	<p>.....تعداد دفعات</p> <p>۹۸.....نمی داند</p>	<p>۹۳۶ زمانی که استفراغ او شدید بوده چند مرتبه در روز استفراغ داشت؟</p>
<p>۹۳۹ ←</p>	<p>مرد ←</p>	<p>۹۳۷ سوال ۳۰۲ را برای جنسیت کنترل نمایید زن ↓</p>
<p>۹۴۸ ←</p>	<p>بله ←</p>	<p>۹۳۸ کنترل سوالات ۸۰۱، ۸۰۵ و ۸۱۹ آیا متوفی در دوران بارداری، درد زایمان و یا دوره بعد از آن بوده است خیر ↓</p>
<p>۹۴۱ ←</p> <p>۹۴۱ ←</p>	<p>۱.....بله</p> <p>۲.....خیر</p> <p>۸.....نمی داند</p>	<p>۹۳۹ آیا او درد شکمی داشت؟</p>
	<p>۱.....روزها</p> <p>۲.....ماه ها</p> <p>۹۹۸.....نمی داند</p>	<p>۹۴۰ برای چه مدتی او درد شکم داشت؟</p>

۹۴۱	آیا او نفخ شکمی داشت؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	۹۴۵ ← ۹۴۵ ←
۹۴۲	برای چه مدتی او نفخ شکم داشت؟	روزها..... ۱..... ماه ها..... ۲..... نمی داند..... ۹۹۸.....	
۹۴۳	آیا نفخ شکمی به سرعت در طی چند روز اتفاق افتاد و یا به تدریج در چند ماه به وجود آمد؟	سریع در طی چند روز..... ۱..... به صورت تدریجی..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	
۹۴۴	آیا در طول روز یا مدت بیشتری از یک روز او دفع مدفوع نداشته است؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	
۹۴۵	آیا او هر گونه توده ای در شکم داشت؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	۹۴۸ ← ۹۴۸ ←
۹۴۶	برای چه مدتی او توده در شکم داشت؟	روزها..... ۱..... ماه ها..... ۲..... نمی داند..... ۹۹۸.....	
۹۴۷	کجای شکم او توده قرار داشت؟	سمت راست در قسمت فوقانی شکم..... ۱..... سمت چپ فوقانی شکم..... ۲..... پایین شکم..... ۳..... کل شکم..... ۴..... نمی داند..... ۸.....	
۹۴۸	آیا بلعیدن جامدات برای او سخت و با درد همراه بود؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	۹۵۰ ← ۹۵۰ ←
۹۴۹	چه مدتی بلعیدن جامدات برای او سخت و با درد همراه بود؟	روزها..... ۱..... ماه ها..... ۲..... نمی داند..... ۹۹۸.....	
۹۵۰	آیا بلعیدن مایعات برای او سخت و با درد همراه بود؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	۹۵۲ ← ۹۵۲ ←
۹۵۱	چه مدتی بلعیدن مایعات برای او سخت و با درد همراه بود؟	روزها..... ۱..... ماه ها..... ۲..... نمی داند..... ۹۹۸.....	
۹۵۲	آیا او سر درد داشت؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	۹۵۵ ← ۹۵۵ ←
۹۵۳	برای چه مدت او سر درد داشت؟	روزها..... ۱..... ماه ها..... ۲..... نمی داند..... ۹۹۸.....	
۹۵۴	آیا سردرد او شدید بود؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	
۹۵۵	آیا او درد گردن و یا در گردن خود سفتی داشت؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	۹۵۷ ← ۹۵۷ ←
۹۵۶	برای چه مدت او او درد گردن و یا در گردن خود سفتی داشت؟	روزها..... ۱..... نمی داند..... ۹۸.....	
۹۵۷	آیا او دچار بهم ریختگی ذهنی (گیجی) بود؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	۹۶۰ ← ۹۶۰ ←

	روزها..... نمی داند..... ۹۸.....	برای چه مدتی اوبهم ریختگی ذهنی (گیجی) داشت؟	۹۵۸
	۱..... ناگهانی..... ۲..... سریع (در یک روز)..... ۳..... به صورت تدریجی (چندین روز)..... ۸..... نمی داند.....	آیا بهم ریختگی ذهنی ناگهانی و سریع در یک روز و یا به آهستگی در طی چندین ماه به وجود آمده است؟	۹۵۹
۹۶۳ ←	۱..... بله..... ۲..... خیر..... ۸..... نمی داند.....	آیا او دچار بیهوشی بود؟	۹۶۰
۹۶۳ ←	روزها..... نمی داند..... ۹۸.....	برای چه مدتی او بیهوشی داشت؟	۹۶۱
	۱..... ناگهانی..... ۲..... سریع (در یک روز)..... ۳..... به صورت تدریجی (چندین روز)..... ۸..... نمی داند.....	آیا بیهوشی ناگهانی و سریع در یک روز و یا به آهستگی در طی چندین ماه به وجود آمده است؟	۹۶۲
۹۶۵ ←	۱..... بله..... ۲..... خیر..... ۸..... نمی داند.....	آیا او تشنج داشت؟	۹۶۳
۹۶۵ ←	روزها..... ماه ها..... نمی داند..... ۹۹۸.....	برای چه مدتی او تشنج داشت؟	۹۶۴
۹۶۷ ←	۱..... بله..... ۲..... خیر..... ۸..... نمی داند.....	آیا او قادر به باز کردن دهانش نبود؟	۹۶۵
۹۶۷ ←	روزها..... ماه ها..... نمی داند..... ۹۹۸.....	برای چه مدتی او قادر به باز کردن دهانش نبود؟	۹۶۶
۹۶۹ ←	۱..... بله..... ۲..... خیر..... ۸..... نمی داند.....	آیا او سفتی (سفتی در کل بدن) داشت؟	۹۶۷
۹۶۹ ←	روزها..... ماه ها..... نمی داند..... ۹۹۸.....	برای چه مدتی سفتی (سفتی در کل بدن) داشت؟	۹۶۸
۹۷۲ ←	۱..... بله..... ۲..... خیر..... ۸..... نمی داند.....	آیا او در یکی از اندام خود فلجی داشت؟	۹۶۹
۹۷۲ ←	روزها..... ماه ها..... نمی داند..... ۹۹۸.....	برای چه مدتی او از کار افتادی و یا رعشه در یکی از اندام ها داشت؟	۹۷۰
	۱..... ناگهانی..... ۲..... سریع (در یک روز)..... ۳..... به صورت تدریجی (چندین روز)..... ۸..... نمی داند.....	آیا فلج و یا رعشه ناگهانی و سریع در یک روز و یا به آهستگی در طی چندین ماه به وجود آمده است؟	۹۷۱
۹۷۵ ←	۱..... بله..... ۲..... خیر..... ۸..... نمی داند.....	آیا او فلج اندام های تحتانی را داشت؟	۹۷۲
۹۷۵ ←	روزها..... ماه ها..... نمی داند..... ۹۹۸.....	برای چه مدت فلج اندام های تحتانی داشت؟	۹۷۳
	۱..... ناگهانی..... ۲..... سریع (در یک روز)..... ۳..... به صورت تدریجی (چندین روز)..... ۸..... نمی داند.....	آیا فلج تحتانی او ناگهانی و سریع در یک روز و یا به آهستگی در طی چندین ماه به وجود آمد؟	۹۷۴

۹۷۵	آیا هر گونه تغییری در رنگ ادرار او به وجود آمد؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	۹۷۷ ← ۹۷۷ ←
۹۷۶	برای چه مدت تغییر در رنگ ادرار وجود داشت؟	روزها..... ۱..... ماه ها..... ۲..... نمی داند..... ۹۹۸.....	
۹۷۷	آیا در طول دوره آخرین بیماری همراه با ادرار خون دفع کرد؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	۹۷۹ ← ۹۷۹ ←
۹۷۸	چه مدتی او در طول دوره آخرین بیماری همراه با ادرار خون دفع کرد؟	روزها..... ۱..... ماه ها..... ۲..... نمی داند..... ۹۹۸.....	
۹۷۹	آیا هر گونه تغییری در مقدار ادرار او به وجود آمد؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	۹۸۲ ← ۹۸۲ ←
۹۸۰	برای چه مدت تغییر در مقدار ادرار وجود داشت؟	روزها..... ۱..... ماه ها..... ۲..... نمی داند..... ۹۹۸.....	
۹۸۱	چه مقدار او دفع ادرار داشت؟	خیلی زیاد..... ۱..... خیلی کم..... ۲..... در کل بدون ادرار..... ۳..... نمی داند..... ۸.....	
۹۸۲	در طول بیماری منجر به مرگ او آیا جوش پوستی داشت؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	۹۸۶ ← ۹۸۶ ←
۹۸۳	برای چه مدت او جوش پوستی داشت؟	روزها..... ۱..... نمی داند..... ۹۸.....	
۹۸۴	آیا جوش در قسمت های زیر منتشر شده است؟ در صورت؟ در تنه؟ دست ها، پاها؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸..... صورت..... ۱..... تنه..... ۲..... دست ها / پاها..... ۳..... نمی داند..... ۸.....	
۹۸۵	جوش ها چگونه به نظر می آمدند؟	جوش سرخک..... ۱..... به صورت آبگونه..... ۲..... جوش چرکی..... ۳..... نمی داند..... ۸.....	
۹۸۶	آیا چشمان او قرمز بود؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	
۹۸۷	آیا او خونریزی از بینی، دهان و یا مقعد داشت؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	
۹۸۸	آیا او زونا داشت؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	
۹۸۹	آیا او کم وزنی داشت؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	۹۹۰ ← ۹۹۰ ←
۹۸۹,۱	برای چه مدت قبل از مرگ او کم وزنی داشت؟	روزها..... ۱..... ماه ها..... ۲..... نمی داند..... ۹۹۸.....	
۹۸۹,۲	آیا او خیلی لاغر و بی توان به نظر می رسید؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	

۹۹۰	آیا او زخمی در دهان یا تکه های سفید در دهان و یا زبان داشت؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	۹۹۱ ← ۹۹۱ ←
۹۹۰,۱	برای چه مدتی او زخمی در دهان یا تکه های سفید در دهان و یا زبان داشت؟	روزها..... ۱..... نمی داند..... ۹۸.....	
۹۹۱	آیا او هر گونه تورمی داشت؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	۹۹۲ ← ۹۹۲ ←
۹۹۱,۱	برای چه مدت او تورم داشت؟	روزها..... ۱..... ماه ها..... ۲..... نمی داند..... ۹۹۸.....	
۹۹۱,۲	تورم در چه قسمتی از بدن بود؟ صورت؟ مفصل؟ قوزک پا؟ کل بدن؟ هر جای دیگری از بدن؟	بله خیر نمی داند صورت ۱..... ۲..... ۸..... مفصل ۱..... ۲..... ۸..... قوزک پا ۱..... ۲..... ۸..... کل بدن ۱..... ۲..... ۸..... هر جای دیگری از بدن ۱..... ۲..... ۸..... (مشخص کنید).....	
۹۹۲	آیا هر گونه توده ای داشت؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	۹۹۳ ← ۹۹۳ ←
۹۹۲,۱	برای چه مدتی او توده داشت؟	روزها..... ۱..... ماه ها..... ۲..... نمی داند..... ۹۹۸.....	
۹۹۲,۲	توده در کجای بدن او بود؟ زیر گردن؟ زیر بغل؟ کشاله ران؟ هر جای دیگر از بدن؟	بله خیر نمی داند زیر گردن ۱..... ۲..... ۸..... زیر بغل ۱..... ۲..... ۸..... کشاله ران ۱..... ۲..... ۸..... هر جای دیگر از بدن ۱..... ۲..... ۸..... مشخص کنید.....	
۹۹۳	آیا چشمان او مایل به زرد بود؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	۹۹۴ ← ۹۹۴ ←
۹۹۳,۱	برای چه مدتی چشمان او مایل به زرد بود؟	روزها..... ۱..... ماه ها..... ۲..... نمی داند..... ۹۹۸.....	
۹۹۴	آیا رنگ پریده به نظر می رسید (کم خونی) یا کف دست و پا، چشمان و ناخن های رنگ پریده داشت؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	۹۹۵ ← ۹۹۵ ←
۹۹۴,۱	برای چه مدت رنگ پریده به نظر می رسید (کم خونی) یا کف دست و پا، چشمان و ناخن های رنگ پریده داشت؟	روزها..... ۱..... نمی داند..... ۹۸.....	
۹۹۵	آیا او یک زخم، ورم چرکی و یا جراحی در بدن خود داشت؟	بله..... ۱..... خیر..... ۲..... نمی داند..... ۸.....	۱۰۰۱ ← ۱۰۰۱ ←
۹۹۵,۱	برای چه مدت او یک زخم، ورم چرکی و یا جراحی در بدن خود داشت؟	روزها..... ۱..... نمی داند..... ۹۸.....	
۹۹۵,۲	محل استقرار زخم، ورم چرکی و یا جراحی کجا بود؟	..... (مشخص کنید)	

بخش ۱۰: خدمات درمانی برای آخرین بیماری متوفی		
۱۰۰۱	آیا متوفی درمانی برای آخرین بیماری که منجر به مرگ او شده بود دریافت نمود؟	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸
۱۰۰۲	آیا می توانید فهرست درمان های متوفی را برای بیماری که منجر به مرگ او شده است را ارائه دهید؟ نسخه ای از نسخه پزشک / برگ ترخیص بیمارستان اگر موجود است ضمیمه شود.	..... ..... .....
۱۰۰۳	چه نوع درمانی او دریافت نموده است؟ درمان با مایع خوراکی (ORS) زبانی و یا مایع داخل وریدی تزریق خون تغذیه از طریق لوله بینی هر درمان دیگری	بله خیر نمی داند درمان با مایع خوراکی (ORS) زبانی و یا مایع داخل وریدی..... ۱..... ۲..... ۸ تزریق خون..... ۱..... ۲..... ۸ تغذیه از طریق لوله بینی..... ۱..... ۲..... ۸ هر درمان دیگری..... ۱..... ۲..... ۸ مشخص کنید.....
۱۰۰۴	لطفا در مورد واحد های بهداشتی درمانی که متوفی در طول بیماری که منجر به مرگ او شده است خدمات بهداشتی درمانی دریافت کرده است توضیح دهید: خانه؟ مراکز بهداشتی درمانی دولتی؟ درمانگاه دولتی؟ بیمارستان دولتی؟ درمانگاه خصوصی؟ بیمارستان خصوصی؟ داروخانه/ دارو فروشی ها/مغازه ها؟ بیمارستان خصوصی؟ داروخانه/ دارو فروشی ها/مغازه ها؟ هر مکان یا تسهیلات دیگر؟	بله خیر .. نمی داند خانه؟..... ۱..... ۲..... ۸ مراکز بهداشتی درمانی دولتی؟..... ۱..... ۲..... ۸ درمانگاه دولتی؟..... ۱..... ۲..... ۸ بیمارستان دولتی؟..... ۱..... ۲..... ۸ درمانگاه خصوصی؟..... ۱..... ۲..... ۸ بیمارستان خصوصی؟..... ۱..... ۲..... ۸ داروخانه/ دارو فروشی ها/مغازه ها؟..... ۱..... ۲..... ۸ هر مکان یا تسهیلات دیگر؟..... ۱..... ۲..... ۸
۱۰۰۵	در ماه قبل از مرگ، متوفی چه تعداد مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی داشت؟	تعداد مراجعه نمی داند..... ۹۸
۱۰۰۶	آیا کارکنان مراقبت کننده علت مرگ را به شما گفته اند؟	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸
۱۰۰۷	کارکنان علت مرگ را چه چیزی عنوان کرده اند؟	.....
۱۰۰۸	آیا او عمل جراحی برای بیماریش داشت؟	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸
۱۰۰۹	چه مدت قبل از مرگ عمل جراحی داشته است؟	روزها..... نمی داند..... ۹۸
۱۰۱۰	در چه قسمتی از بدن جراحی انجام شد؟	۱..... شکم ۲..... سینه ۳..... سر ۶..... سایر (مشخص کنید) ۸..... نمی داند
بخش ۱۱: عوامل خطر		
۱۱۰۱	آیا او الکل مصرف می کرد؟	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸
۱۱۰۲	برای چه مدتی او الکل مصرف می کرد؟ ثبت دو صفر برای کمتر از یک سال	سال ها..... نمی داند..... ۹۸
۱۱۰۳	هر چند وقت یکبار او الکل مصرف می کرد؟	۱..... روزانه ۲..... هفتگی ۳..... هر چند وقت یکبار ۹۸..... نمی داند

۱۱۰۴	آیا او مصرف الکل را متوقف کرده بود؟	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸	۱۱۰۶ ← ۱۱۰۶ ←
۱۱۰۵	چه مدتی قبل از مرگ مصرف الکل را متوقف کرده بود؟	ماه ها..... نمی داند..... ۹۸	
۱۱۰۶	آیا او دخانیات مصرف می کرد؟ (سیگار، قلیون، پیپ)؟	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸	۱۱۱۲ ← ۱۱۱۲ ←
۱۱۰۷	چه مدتی او دخانیات مصرف می کرده؟ (سیگار، قلیون، پیپ)؟	سال ها..... نمی داند..... ۹۸	
۱۱۰۸	هر چند وقت یک بار او دخانیات مصرف می کرد؟	روزانه..... ۱ هفتگی..... ۲ هر چند وقت یکبار..... ۳ نمی داند..... ۹۸	۱۱۱۲ ← ۱۱۱۲ ← ۱۱۱۲ ←
۱۱۰۹	چه تعداد سیگار در روز او می کشید؟	تعداد سیگار..... نمی داند..... ۹۸	
۱۱۱۰	آیا قبل از مرگ کشیدن دخانیات را متوقف نموده بود؟	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸	۱۱۱۲ ← ۱۱۱۲ ←
۱۱۱۱	چه مدتی قبل از مرگ کشیدن دخانیات را متوقف نموده بود؟	ماه ها..... نمی داند..... ۹۸	
۱۱۱۲	آیا او مواد مخدر مصرف می کرد؟ (انواع هر یک از مواد مخدر)	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸	۱۲۰۱ ← ۱۲۰۱ ←
۱۱۱۳	چه مدتی او مواد مخدر مصرف می کرد؟ (انواع هر یک از مواد مخدر)	ماه ها..... سال ها..... نمی داند..... ۹۸	
۱۱۱۴	هر چند وقت یک بار او مواد مخدر مصرف می کرد؟	روزانه..... ۱ هفتگی..... ۲ هر چند وقت یکبار..... ۳ نمی داند..... ۹۸	۱۲۰۱ ← ۱۲۰۱ ← ۱۲۰۱ ←
۱۱۱۵	آیا قبل از مرگ مصرف مواد مخدر را متوقف نموده بود؟	بله..... ۱ خیر..... ۲ نمی داند..... ۸	۱۲۰۱ ← ۱۲۰۱ ←
۱۱۱۶	چه مدتی قبل از مرگ مصرف مواد مخدر را متوقف نموده بود؟	ماه ها..... سال ها..... نمی داند..... ۹۸	

بخش ۱۲: اطلاعات خلاصه از دیگر مدارک پزشکی		
۱۲۰۱	آیا دیگر مدارک پزشکی در دسترس می باشد؟	بله.....۱ خیر.....۲
۱۲۰۲	برای هر نوع از خدمات پزشکی، خلاصه ای از جزئیات و تاریخ را برای دو ویزیت آخر (اگر بیش از ۲ بار می باشد) را ثبت نمایید.اطلاعات در مورد مادر، مرده زائی و نوزاد مرده ثبت نمایید.	← ۱۲۱۱
۱۲۰۳	جواز دفن (علت مرگ)	
۱۲۰۴	نتایج پس از مرگ (علت مرگ)	
۱۲۰۵	اطلاعات کارت مراقبت مادران و یا نوزادان (اطلاعات مرتبط)	
۱۲۰۶	تجهیزات بیمارستان (اطلاعات مرتبط)	
۱۲۰۷	کارت های درمانی (اطلاعات مرتبط)	
۱۲۰۸	برگه ترخیص بیمارستانی (اطلاعات مرتبط)	
۱۲۰۹	نتایج آزمایشگاهی (اطلاعات مرتبط)	
۱۲۱۰	مدارک بیمارستانی:	مشخص کنید:
۱۲۱۱	ثبت زمان آخرین مصاحبه:	ساعت..... دقیقه.....

خلاصه مصاحبه

بعد از تکمیل مصاحبه کامل نمایید

.....
.....
.....

نظرات روی سوالات ویژه

.....
.....
.....

دیگر نظرات

.....
.....
.....

مشاهدات ناظر

.....
.....
.....

نام ناظر..... تاریخ.....

فصل سوم:

کاربرد ICD10 در کالبد شکافی شفاهی

۱-۳: اهداف

هدف از این راهنما کمک به کاربرانی است که قوانین کاربردی ICD10 را جهت تعیین نتایج حاصل از یک کالبد شکافی شفاهی به کار می برند و یا تشخیص ها را بر روی گواهی فوت استاندارد ثبت (گواهی کنندگان) و کدگذاری می کنند (کدگذاران).

این راهنما شامل مروری بر گواهی فوت، کدگذاری و تعیین علت مرگ می باشد. بنابراین افرادی که تنها روی یک قسمت از فرایند کالبد شکافی کار می کنند را قادر می سازد تا با کلیه مراحل تعیین علت مرگ آشنا شوند.

استفاده از این راهنما این اطمینان را حاصل خواهد نمود که محتوای کالبد شکافی شفاهی بر اساس آمارهای مرگ و میر بدست می آید و مقایسه آن را با دیگر منابع داده ای علت مرگ که بر اساس ICD10 کدگذاری شده اند را فراهم می آورد. در ادغام سؤالات و تمرینات، آشنایی کاربران با ICD10 در راستای کمک به آنها و اجتناب از اشتباهات در نظر گرفته شده اند. بخش های ۲-۳ الی ۸-۳ راهنمای کالبد شکافی شفاهی باید با انطباق ترکیبی با سه سطح ICD10 مورد استفاده قرار بگیرد.

فهرست علل مرگ و میر در کالبد شکافی شفاهی همراه با کدهای متناظر ICD10 (جدول تطابقی) در بخش ۹-۳، ارائه شده است که با گستره ای از کدهای ۳ و ۴ کاراکتری طبقه بندی های ICD10 در نظر گرفته شده اند.

جدول تطابقی رویه استفاده از ICD10 را برای کدگذاران آسان می سازد. جداول شامل کدها و برخی معیارها با طبقه بندی مطمئن هستند که بدرستی استفاده شده اند و راهنمایی هایی را برای کمک به کاربران برای اجتناب از اشتباهات معمول فراهم می آورد. زمانی که اطلاعات کافی برای توصیف علت مرگ با جزئیات بیشتری از این جداول در دسترس هستند کدگذار باید به ICD10 کامل مراجعه نماید.

یک راهنمای آموزشی مجزا باید به طور فردی توسط آن دسته از افرادی که پروژه های کالبد شکافی شفاهی را طراحی می کنند، تهیه و تدوین گردد. محتوای آن تا حد زیادی مربوط به ساختار محلی بوده و باید برای هر طرح خاص موارد زیر تعریف شود:

فرایند کالبد شکافی شفاهی

سازماندهی و طرح ریزی پروژه

مجموعه اطلاعات

کاربرد جداگانه پرسشنامه های مصاحبه

ساختار تفسیر اطلاعات بدست آمده از مصاحبه های کالبد شکافی شفاهی

وظایف و نقش های کارکنان موجود

روش های اطمینان از کیفیت

ارتباطات محلی از قبیل کسانی که با مردم در تماس هستند. شماره تلفن ها و اینکه آیا یارانه در دسترس دارند؟

۲-۳: نگاه کلی

این بخش نگاه کلی بر کاربرد اطلاعات مرگ دارد و توضیح می دهد چگونه این اطلاعات معمولاً توسط پزشکان جمع آوری شده و چرا این فرایندها درون مکان هایی که کالبد شکافی شفاهی در آنجا کاربرد داشته، متفاوت هستند. همچنین این بخش به بحث در مورد اینکه چطور استانداردسازی طبقه بندی ها جهت مقایسه اطلاعات در بین افراد جامعه و در زمان های مختلف به کار برده می شود، می پردازد.

۱-۲-۳: معرفی اطلاعات مرگ و میر

در بسیاری از مناطق جهان نسبت زیادی از جمعیت هیچگونه دسترسی به مراقبت درمانی که توسط کارکنان آموزش دیده پزشکی ارائه می شود، را ندارند. در این مناطق مراقبت های درمانی اغلب توسط کارکنان پیراپزشکی ارائه می شود که اساس آن بیشتر بر روی روش های سنتی یا آموزش ابتدایی پزشکی است. در اینگونه شرایط اطلاعات مرگ و میر برای نشان دادن مشکلات سلامتی موجود و یا برای کمک به مدیریت نظام های سلامت مورد نیاز است.

اطلاعات مرگ و میر ممکن است در موارد زیر مورد استفاده قرار بگیرند:

توسعه اطلاعات در رابطه با همه گیر شناسی و پیشگیری از آنها

مراقبت از سلامتی

استفاده از درآمد عمومی در راه های مفیدتر

مقایسه وضعیت سلامتی در میان مناطق مختلف

۲-۲-۳: منابع اطلاعات مرگ و میر

اطلاعات مرگ و میر ، اطلاعاتی است که با استفاده از فرایندهای که ثبت وقایع حیاتی نامیده می شود جمع آوری می گردند. این اطلاعات شرح می دهند که یک کشور چگونه اطلاعات تولد و مرگ افراد جامعه خود را جمع آوری می کند. این اطلاعات معمولاً توسط سازمان ثبت احوال جمع آوری می شوند که در آن جا نسخه های نوشتاری ثبت شده از همه وقایع حیاتی (موالید و مرگ ها) در فرم ها و دفاتر استاندارد نگهداری می شوند.

کشورها در سراسر جهان نظام های ثبت وقایع حیاتی را در مراحل مختلفی از توسعه دارا هستند. نسبت وقایع ثبت شده (پوشش) و جزئیات و کیفیت اطلاعات ثبت شده در بین کشورهای مختلف، متفاوت است. در کشورهای در حال توسعه نظام ثبتی برای ثبت کامل وجود ندارد که رویکرد گام به گام برای تحقق این امر مفید است.

- ثبت مراقبتی^۱ نظامی است که در آن یک یا گروهی از بیماری ها درون نمونه هایی از جمعیت، تحت نظارت قرار می گیرند. برای مثال مرگ مادری در نمونه های جمعیتی در مناطق شهری و روستایی اندازه گیری می شوند.

^۱Sentinel Registration

- نظام مراقب جمعیتی^۱، نظام ثبت در مناطقی هستند که فرایند ثبت برای تولد و مرگ توسعه یافته، آزمایش و اعتبار سنجی شده است.
- سیستم های ثبت نمونه^۲، ثبت نمونه ای از جمعیت به نمایندگی از کل جمعیت می باشد که به عنوان دستورعملی برای ثبت وقایع حیاتی به وجود آمده اند.
- ثبت حیاتی بخشی^۳، به این معنی است که ثبت در جایی که وجودش ضرورت دارد به صورت کامل توسعه یافته است. برای مثال در مناطق روستایی. ثبت نمونه در مناطق عمده روستایی و دیگر مکان ها در نظر گرفته شده اند.
- ثبت کامل حیاتی^۴ به سیستمی اشاره دارد که حداقل ۹۰٪ تولدها و مرگ و میرهای کشور در آن ثبت شده اند. اطلاعات جمع آوری شده در طول ثبت مرگ شامل سن، جنس، علت مرگ، محل سکونت و محل فوت است.

۳-۲-۳: کالبد شکافی شفاهی

کالبد شکافی شفاهی روشی برای تعیین علت مرگ می باشد که به این منظور، از مراقبین، دوستان یا اعضای خانواده در مورد علائم و نشانه های نشان داده شده توسط متوفی در دوره قبل از مرگش سؤالاتی پرسیده می شود. مصاحبه کالبد شکافی بیشتر با استفاده از پرسشنامه های استاندارد که برای جمع آوری جزئیات نشانه ها و علائم، شکایت ها و هر گونه سوابق پزشکی و وقایع تهیه شده اند، انجام می شود.

علت مرگ یا توالی علت هایی که منجر به مرگ شده اند بر اساس داده های جمع آوری شده بوسیله این پرسشنامه ها و هر اطلاعات در دسترس دیگر، تعیین می گردند. قوانین و راهنماها، الگوریتم ها یا برنامه های رایانه ای ممکن است برای ارزیابی اطلاعات کمک کننده باشند.

هدف از کالبد شکافی شفاهی تشریح علت های مرگ در سطوح اجتماعی یا سطوح جمعیتی در مکان هایی است که در آنجا ثبت وقایع حیاتی و یا صدور گواهی پزشکی محدود است.

۳-۲-۴: علت مرگ

علت مرگ ثبت شده در محتوای کالبد شکافی شفاهی به تعیین علت اصلی (زمینه ای)^۵ مرگ کمک می نماید. در نظر گرفتن چهار گام استاندارد برای تعیین علت اصلی مرگ ضرورت دارد. به منظور جمع آوری اطلاعات آماری مفید و معتبر، هر گام باید در چارچوب استاندارد خودش اجرا شود. بخش های ذکر شده (در زیر) جزئیات ضروری را برای هر یک از چهارگام ارائه می دهد.

^۱Demographic surveillance systems

^۲Sample registration systems

^۳Partial vital registration

^۴Full vital registration

^۵Underlying Cause of Death

۱-۴-۲-۳: گام اول، تعیین علت مرگ

در جاهایی که پزشکان علت اصلی مرگ را گواهی می نمایند، باید برای انجام این کار، اعضای بدن متوفی را بررسی نموده و مدارک پزشکی و سایر اطلاعات را تفسیر نمایند و یا کالبد شکافی انجام دهند.

در موقعیت ها و مکان هایی که مردم در آنجا بدون ویزیت پزشک فوت می کنند و پزشکان هیچگونه دسترسی به جسد آنها ندارند، کالبد شکافی شفاهی ممکن است برای جمع آوری اطلاعات ضروری جهت تعیین علت مرگ مورد استفاده قرار بگیرد.

۲-۴-۲-۳: گام دوم، گواهی فوت

شرایطی که منجر به مرگ می شوند- علت مرگ- در فرم بین المللی گواهی فوت گزارش می شوند. اگر کالبد شکافی شفاهی اجرا شده باشد، فرم بین المللی گواهی پزشکی علت فوت مورد استفاده قرار می گیرد. این امر اجازه می دهد شیوه های استاندارد ICD در کوتاه ترین زمان ممکن در فرایند جمع آوری اطلاعات مورد استفاده قرار بگیرند. کسی که تشخیص ها را از روی کالبد شکافی شفاهی تعیین می کند، مسئول ثبت علت مرگ بر روی گواهی فوت است.

۳-۴-۲-۳: گام سوم، کدگذاری علت مرگ

تشخیص های گزارش شده در گواهی فوت کدگذاری می شوند. کدگذاری به این معنی است که یک شماره استاندارد برای نشان دادن یک بیماری یا علت مرگ تعیین شده است و این کد از طبقه بندی صحیح در ICD10 شناسایی می شود. ICD10 قوانین و دستورعمل هایی را برای تعیین کدها ارائه می دهد.

تعیین یک کد برای یک بیماری این امکان را به وجود می آورد تا علت های مرگ مشابه در یک گروه طبقه بندی شوند. داده های کدگذاری شده سپس می تواند بدون در نظر گرفتن کلمه یا زبان اصلی استفاده شده برای خود آن علت در گواهی فوت، مورد تجزیه و تحلیل قرار بگیرند.

کدگذاری ممکن است توسط یک پزشک یا یک نفر که آموزش های ویژه را دریافت نموده است، انجام شود. در هر مورد دانش کافی و مناسب برای کدهای ICD10 اهمیت دارد. همه کدگذاران باید واژه های پزشکی را بشناسند و اطلاعاتی در مورد چگونگی کارکرد بدن انسان داشته باشند.

۴-۴-۲-۳: گام چهارم، انتخاب علت زمینه ای مرگ

قوانینی برای انتخاب علت زمینه ای مرگ توسط سازمان جهانی بهداشت در ICD10 تعریف شده است. این قوانین برای تعیین علت زمینه ای مرگ در مواقعی است که بیش از یک علت در گواهی فوت گزارش شده باشد.

این قوانین اطمینان حاصل می کند که روند انتخاب در همه جا به صورت یکسان انجام می شود. وقتی از این قوانین پیروی شود دیگر انتخاب به نظر شخصی افراد بستگی ندارد و نتایج (علل زمینه ای مرگ) را می توان با سطوح محلی، ملی یا بین المللی مقایسه کرد.

آموزش مستمر و کسب تجربه های قابل توجه برای اطمینان از اینکه از قوانین انتخابی به درستی تبعیت می شوند، ضروری است. در برخی مرگ ها تنها یک علت مرگ شناخته در گواهی مرگ گزارش می شود، در این موارد مجموع کاری که باید انجام شود این است که این علت واحد کدگذاری شود.

در موارد دیگر، ممکن است دو یا چند علت مرگ تشخیص داده شده و در گواهی مرگ ثبت شوند. جایی که دو یا چند علت نوشته شده باشد، اغلب علت مرگ مناسب تر برای کدگذاری و اهداف گزارش انتخاب می گردد. این علت اصلی انتخاب شده را " علت زمینه ای مرگ " می نامند.

بنابراین علت اصلی مرگ، شرایط وقایع و یا جریاناتی است که بدون وجود آنها مرگ بیمار رخ نمی داد. سازمان جهانی بهداشت علت اصلی مرگ را اینگونه تعریف می کند: " بیماری یا آسیبی که آغازگر رشته ای از رویدادهایی است که به طور مستقیم باعث مرگ می شود یا شرایطی از قبیل تصادف یا خشونت که باعث ایجاد آسیب کشنده می شود".

مثال:

مرگ یک بیمار سرطانی: علت فوری مرگ ایست قلبی ناشی از گسترش سرطان است. به هر حال مکان اصلی سرطان سینه بوده است. بنابراین سلسله مراتب به این ترتیب است: سرطانی (تومور بدخیم) که گسترده می شود و در نتیجه قلب را از کار می اندازد.

در این مثال ایست قلبی در این توالی علت نهایی مرگ بوده است که با سرطان شروع شده است. سرطان سینه (تومور بدخیم) حالتی است که باید به عنوان علت اصلی مرگ کدگذاری شود.

۳-۳: دستور عمل

این بخش، دستور عمل هایی برای تکمیل ۴ گامی که در بخش ۲-۳ توضیح داده شده اند، ارائه می دهد. در کالبد شکافی شفاهی، گواهی فوت استاندارد اغلب به طور کامل پر نمی شود. به هر حال این گواهی استاندارد باید همیشه در کالبد شکافی شفاهی مورد استفاده قرار گیرد، بنابراین در تعیین علت اصلی مرگ می توان از همان قوانینی که برای گواهی پزشکی مرگ تبعیت می شود، استفاده کرد.

این بخش همچنین شرح ساده ای از راهنمای کدگذاری از ICD10 و قوانینی برای انتخاب علت زمینه ای مرگ ارائه می دهد. کدگذاران به دوره های آموزشی خاص برای تعیین دقیق قوانین نیاز دارند.

۳-۳-۱: تعیین علت مرگ در کالبد شکافی شفاهی

پرسشنامه ای که در کالبد شکافی شفاهی تکمیل می شود حاوی اطلاعاتی از قبیل بیماری، علائم و نشانه ها، سن و جنس متوفی بر اساس سوابق و یا گزارشات پزشکی وی خواهد بود (چنانچه در دسترس باشند). این اطلاعات برای تعیین علت هایی که منجر به مرگ متوفی شده اند مورد استفاده قرار می گیرند.

۱-۳-۳: تعیین بیماری از روی نشانه ها و علائم

استفاده از یک مجموعه استاندارد معیارهای تشخیصی توسط کارکنان درگیر در این مرحله، اطمینان حاصل می کند که تعیین نتایج ارزیابی و انتخاب ها، بر اساس استانداردهای درست بوده است. شخص درگیر در این مرحله می تواند یک پزشک یا شخصی باشد که دوره های پزشکی را گذرانده است.

۲-۳-۳: معیار تشخیص بیماری

معیار تشخیص بیماری ممکن است الگوریتم نامیده شود. این معیارها شرح دهنده ترکیبی از نشانه ها، طول و شدت بیماری ها می باشند که ممکن است به تشخیص های خاصی منتج شود.

این معیارهای تشخیصی برای موارد زیر مورد استفاده قرار می گیرند:

ارائه راهنما: معیارها ممکن است برای راهنمایی و یا حمایت از یک تصمیم گرفته شده توسط پزشک استفاده شود. بنابراین کلیه عوامل مرتبط، زمانی که یک تصمیم گرفته می شود باید به حساب آورده شوند.

اطمینان از ثبات الگوریتم: الگوریتم ها به تمرکز احتمالات تشخیصی ها در یک یا چند شرایط محتمل و کاهش تعداد مواردی که به شدت غیر محتمل هستند کمک می نمایند.

به عنوان مثال:

از مصاحبه به تشخیص:

از همسر مردی که دو ماه پیش فوت کرده است مصاحبه می شود. او گزارش می دهد که همسرش چند روزی از سردرد شکایت داشته است. سپس او مشکلاتی درون سرش داشته و از درد گردن رنج می برده است.

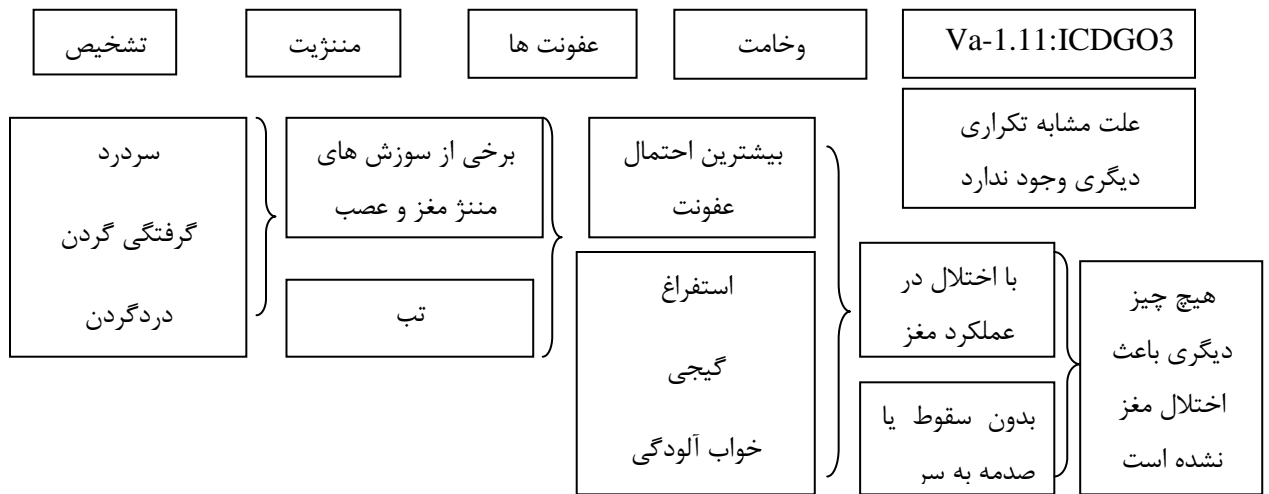
زن هنگامی که همسرش را لمس کرده، متوجه شده که بدن همسرش به طور فزاینده ای گرم شده، احساس لرز کرده و در طول روز گذشته استفراغ و احساس گیجی داشته است. او خیلی خسته بوده و در بیشتر مواقع خواب بوده است.

مصاحبه کننده از او می پرسد: آیا برای مرد حادثه ای رخ داده و آیا در طول هفته های گذشته قبل از مرگش به سر او صدمه ای وارد شده است؟

همسر مرد گزارش داد که از جایی سقوط نکرده و یا صدمه ای به سرش وارد نشده است.

پاسخ های پرسشنامه با استفاده از مجموعه ای از معیارها ارزیابی خواهند شد و بعد از آن یک طبقه از کالبد شکافی و یک کد از ICD10 به این مورد اختصاص خواهد یافت. فرایند برای مثال بالا در شکل یک نشان داده شده است.

شکل ۱: نمونه ای از یک الگوریتم تشخیصی برای تشخیص مننژیت



الگوریتم ها برای انتخاب یک تشخیص خاص در کالبد شکافی شفاهی ممکن است به حساب آورده شوند. به عنوان مثال چگونگی فراوانی وقوع یک بیماری در یک منطقه خاص. ICD10 مثال هایی از این قبیل را ارائه می دهد. (نکته زیر کد A09 بخش یک از جلد یک را ببینید).

مجموعه های مختلفی از الگوریتم ها در حال استفاده هستند که شما باید برای تعیین مواردی که در پروژه کالبد شکافی خود به آنها نیاز دارید، از آنها استفاده نمایید. بر روی برخی از مجموعه ها معیارها توافقات مشترکی وجود دارند. این معیارها در فهرست پایانی بخش ۳ آورده شده اند.

۳-۱-۳: رایانه

رایانه ها ممکن است در طول مراحل مختلف تعیین علت مرگ مورد استفاده قرار بگیرند. آنها ممکن است، تعیین یک تشخیص از اطلاعات جمع آوری شده در طول کالبد شکافی شفاهی را آسان تر بنمایند. همچنین ممکن است برای کدگذاری کمک کننده باشند و برای انتخاب علت زمینه ای مرگ اگر بیش از یک علت در گواهی فوت ذکر شده باشد، مفید باشند.

۳-۲-۲: فرم بین المللی گواهی پزشکی علت فوت

گواهی فوت منبع اصلی داده های مرگ و میر است. یک گواهی که به درستی تکمیل شده باشد به روشنی نشان می دهد که چرا و چگونه مرگ اتفاق افتاده است. اطلاعات جمع آوری شده در طول کالبد شکافی شفاهی ممکن است برای تخصیص یک یا چند تشخیص جهت تکمیل اطلاعات علت مرگ بر روی گواهی پزشکی علت مرگ مورد استفاده قرار بگیرد.

در تکمیل گواهی فوت، گواهی کننده باید هرگونه بیماری، اختلال، صدمه یا علل خارجی که معتقد است در مرگ سهمیم بوده است را گزارش نمایند. ضروری است که توجه داشته باشید که حالت های مرگ مانند نارسایی قلبی، تنفسی و یا مرگ مغزی به عنوان علت مرگ نباید در نظر گرفته شوند.

گواهی دارای ۲ بخش است: (بخش یک و بخش دو) قسمتی جهت ثبت فاصله زمانی بین شروع هر شرایط و تاریخ مرگ نیز وجود دارد.

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و نباید نوشته شوند																			
فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">کد های ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">کد ICD-10</td> <td style="width: 70%;"> <p>علل فوت</p> <p>قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها ، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند</p> <p>(الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:</p> <p>(ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:</p> <p>(ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:</p> <p>(د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:</p> <p>قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:</p> <p>(ه)</p> <p>(و)</p> </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 33%; height: 20px;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td></tr> </table> </td> <td></td> </tr> </table>	کد های ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند	کد ICD-10	<p>علل فوت</p> <p>قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها ، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند</p> <p>(الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:</p> <p>(ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:</p> <p>(ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:</p> <p>(د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:</p> <p>قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:</p> <p>(ه)</p> <p>(و)</p>		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 33%; height: 20px;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td></tr> </table>													
کد های ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند	کد ICD-10	<p>علل فوت</p> <p>قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها ، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند</p> <p>(الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:</p> <p>(ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:</p> <p>(ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:</p> <p>(د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:</p> <p>قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:</p> <p>(ه)</p> <p>(و)</p>																	
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 33%; height: 20px;"></td><td style="width: 33%;"></td><td style="width: 33%;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td></tr> </table>																		

فرم بین المللی گواهی پزشکی علت مرگ

شکل ۲: فرم گواهی پزشکی علت مرگ

بخش اول برای ثبت بیماری یا شرایط مرتبط در توالی وقایع مستقیم منجر به مرگ مورد استفاده قرار می گیرد.

بخش دو: برای ثبت شرایطی که هیچگونه ارتباط مستقیمی با وقایع مرتبط با مرگ ندارد اما ماهیت آنها بخشی از مرگ است، مورد استفاده قرار می گیرد.

۱-۲-۳: قسمت اول از گواهی فوت

در قسمت اول از گواهی فوت چهار خط برای درج توالی وقایع و بیماری های منجر به مرگ وجود دارد. این فضا برای ثبت توالی بیماری هایی که در ارتباط مستقیم با وقایع منجر به مرگ هستند، مورد استفاده قرار می گیرد. شرایطی که به عنوان علت زمینه ای مرگ تصور می شوند باید در آخرین خط تکمیلی بخش یک نوشته شود.

علت مستقیم مرگ در خط اول نوشته می شود. در خط اول همیشه باید یک علت وارد شود. علت ورودی در این خط ممکن است تنها شرایط گزارش شده در قسمت اول گواهی باشد. جایی که دو یا تعداد بیشتری از شرایط ثبت می شوند، توالی وقایع و بیماری های منجر به مرگ باید وارد شود. هر واقعه در سلسله مراتب باید در خطی جدا ثبت شود.

یک استثنا وجود دارد:

دو بیماری مستقل ممکن است گاهی اوقات به یک اندازه در ترتیب و توالی منجر به مرگ کمک کرده باشند، در چنین شرایط غیر معمولی ممکن است هر دوی آنها در یک خط وارد شوند.

توالی ورودی ها در بخش یک به صورت زیر دنبال می شود:

خط الف : بیماری یا وضعیتی که به طور مستقیم منجر به مرگ شده است، ثبت شود.

خط ب: سوابق بیماری و یا شرایط دیگری که منجر به قسمت الف شده است، ثبت شود.

خط ج: سابقه بیماری و یا شرایط دیگری که منجر به قسمت ب شده است، ثبت شود.

خط د: سابقه بیماری یا شرایط دیگری که منجر به قسمت ج شده است، ثبت شود.

علت اصلی منجر به مرگ باید در آخرین خط مورد استفاده وارد شود.

گواهی کننده باید برای ثبت یک توالی روشن از وقایع، در قسمت اول گواهی فوت تلاش نماید.

اگر علت مرگ حتی بعد از تحقیقات ناشناخته است ثبت نامعلوم قابل قبول می باشد. نوشتن نامعلوم در مورد یک علت بیماری برای موارد ناشناخته قابل قبول تر است.

۲-۲-۳: قسمت دوم از گواهی فوت

قسمت دوم برای شرایطی استفاده می شود که هیچگونه ارتباط مستقیمی با وقایعی که منجر به مرگ شده اند، ندارد اما ماهیت آنها در ارتباط با مرگ است.

۳-۲-۳: گزارش طول هر دوره از شرایط

طول مدت بیماری یا شرایط، فاصله زمانی بین شروع هر یک از وضعیت ها (نه زمان تشخیص بیماری) و تاریخ مرگ است که در گواهی فوت وارد می شود.

فاصله زمانی در ستون چپ بیماری یا شرایط، ثبت می شود.

هنگامی که زمان یا تاریخ هر یک از موارد بیماری ها و یا شرایط مشخص نمی باشد بهترین برآورد فاصله زمانی باید ثبت شود. واحد زمانی برای هر یک از تشخیص ها که باید ثبت شوند شامل موارد زیر است:

سال ها

ماه ها

روزها

ساعت ها

دقیقه ها

ناشناخته

در یک گواهی فوت که به درستی تکمیل شده باشد طول دوره وارد شده بر روی هر خط نباید از طول دوره وارد شده برای شرایط خط زیری (شرایطی که از قبل وجود داشته است) تجاوز نماید.

در توالی علت مرگ نیاز است که شرایط قبلی در جهت معکوس از وقوع رویدادها گزارش شوند. درون فرم به این معنی است که شرایط به صورت توالی صعودی گزارش شده هستند.

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و نباید نوشته شوند	
فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ	علل فوت
دو هفته	<p>قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند</p> <p>الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: پنومونی</p>
ماه ها	<p>ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: سوء تغذیه</p> <p>ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:</p> <p>د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:</p>
-----	<p>قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:</p> <p>ه) دیابت</p> <p>و)</p>

شکل ۳: نمونه گواهی

فرم بین المللی گواهی پزشکی علت مرگ

در این مورد سوء تغذیه باعث پنومونی شده و پنومونی باعث مرگ فرد می شود. متوفی همچنین دیابت داشته است. دیابت ممکن است در مرگ فرد مشارکت داشته باشد. اما جزئی از توالی وقایعی که منجر به پنومونی شده است، نمی باشد.

۴-۲-۳: سه قانون طلایی تکمیل نمودن گواهی فوت

علل مرگ گزارش شده بر روی گواهی فوت، اساسی برای کدگذاری و انتخاب علت زمینه ای مرگ را فراهم می آورند. برخی از رفتارها که به خوبی شناخته شده اند مانع ارزیابی گواهی های فوت می شوند. قوانین طلایی کلیه آنها را مورد خطاب قرار می دهد.

واضح بنویسید و از اختصارات استفاده نکنید

همیشه یک ثبت بر روی خط الف در قسمت اول داشته باشید

همه شرایط موجود در توالی علت ها را فهرست نمایید. آخرین حالات و شرایط اخیر (علت مستقیم منجر به فوت) باید بر روی بالاترین خط و قدیمی ترین حالات و شرایط اخیر باید در آخرین خط نمایان شوند.

۴-۳: ساختار و قواعد ICD10

ICD10 یک برنامه بین المللی برای کدگذاری بیماری ها با استفاده از یک مدل استاندارد می باشد. ICD از حدود ۱۰۰ سال قبل که پایه گذاری شده است، ۱۰ مرتبه مورد اصلاح و بازبینی قرار گرفته است و آخرین نسخه ویرایش شده آن ICD10 نامیده می شود.

هدف این بخش معرفی طرح های طبقه بندی می باشد و انتظار نمی رود که بعد از خواندن آن یک کارشناس ICD10 شوید ولی شما یاد خواهید گرفت ICD10 چگونه سازماندهی شده و چگونه عمل می کند.

۱-۴-۳: مروری بر طبقه بندی ICD10

در ICD10 بیماری ها و علت های آنها برای کاربردهای عملی و دلایل همه گیر شناسی به صورت زیر گروه بندی شده اند:

بیماری های واگیر

بیماری های عمومی که ممکن است بر روی تمام بدن اثرگذار باشند

بیماری های بومی منطقه ای

بیماری های پیش رونده

آسیب ها

علل خارجی (حوادث)

ICD10 سه جلد دارد:

جلد یک: فهرست ها

جلد یک فهرست جدولی است. یک فهرست الفبایی از بیماری ها و گروه بندی بیماری هاست و حاوی توضیحاتی درباره موارد مجاز و منع شده و بعضی قوانین کدگذاری است. این جلد ۲۲ فصل و ۱۱۴۰۰ طبقه بندی به صورت ۴ کاراکتری را شامل می شود. به هر حال فقط ۱۶۵۵ طبقه بندی ۳ کاراکتری مربوط به کدگذاری علت های زمینه ای مرگ می باشند.

در انتهای جلد یک ۵ فهرست جدول بندی شده ویژه وجود دارد. این فهرست ها برای کدگذاری طراحی نشده اند و فقط برای جدول بندی استفاده می شوند و نباید برای کدگذاری یا گزارشات به کار روند.

همچنین این فهرست ها نباید با جداول مشابه در پایان بخش ۳ این کتاب که تشابهات بین کدهای ICD10 و کدهایی که برای کالبد شکافی شفاهی استفاده می شوند را نشان می دهد، اشتباه گرفته شوند.

تمرین:

فهرست شماره ۱ در ICD10 را نگاه کنید و تفاوت های بین آن و جداول جامع در انتهای این راهنما را تعیین کنید.

تعاریف و دستورالعمل هایی در مورد چگونگی استفاده از ICD10 ارائه می دهد.

همچنین شامل راهنمایی برای گواهی نمودن و قوانینی برای کدگذاری مرگ و میر می باشد (کدگذاری علت مرگ) راهنمایی برای ثبت و کدگذاری بیماری ها (به عنوان مثال، برای آمار بیمارستانی) راهنمایی برای جدول بندی داده های آماری و تعاریف (به عنوان مثال، برای پری ناتال)

یک ضمیمه الفبایی از بیماری ها و شرایط می باشد که در یک فهرست جدولی یافت می شود.

جدول سرطان ها

جدول مواد شیمیایی و داروها

جدول علت های خارجی

راهنمایی برای انتخاب مناسب کدها در موارد زیادی از شرایط که در فهرست جداول نشان داده نشده اند.

جلد یک و جلد سه جدایی ناپذیرند. جلد یک و جلد سه برای پیدا کردن کدها به منظور توصیف صحیح هر مورد با هم به کار می روند (برای مثال، علت مرگ).

۲-۴-۳: فهرست جدولی

ICD10 دارای ۲۲ فصل می باشد که هر کدام از این فصول بوسیله ارقام لاتین مشخص شده اند. فصل XIX (صدمات، مسمومیت ها و علت های خارجی) و فصل XXI (عوامل مؤثر بر وضعیت سلامتی و در ارتباط با خدمات سلامتی) برای کدگذاری علت زمینه ای مرگ مورد استفاده قرار نمی گیرند.

فهرست کامل فصول به صورت جدول زیر می باشند:

محدوده کدگذاری در کلبه فصول	عنوان	فصل
A00-B99	بیماری های عفونت های خاص و انگلی	I
C00-D48	سرطان ها	II
D50-D89	بیماری های خونی ، اندام های خونساز و اختلالات درگیر مکانیسم ایمنی	III
E00-E90	غدد مترشحه داخلی ، بیماری های متابولیک و تغذیه ای	IV
F00-F99	اختلالات رفتاری و روانی	V
G00-G99	بیماری های سیستم عصبی	VI
H00-H59	بیماری های چشمی و سیستم های مربوط به آن	VII
H60-H95	بیماری های گوش و ماستوئید	VIII
I00-I99	بیماری های سیستم گردش خون	IX
J00-J99	بیماری های سیستم تنفسی	X
K00-K93	بیماری های سیستم گوارشی	XI
L00-L99	بیماری های پوست و بافت های زیر جلدی	XII
M00-M99	بیماری های سیستم ماهیچه ای اسکلتی و بافت های متصل	XIII
N00-N99	بیماری های سیستم دستگاه ادراری تناسلی	XIV
O00-O99	بارداری، تولد نوزاد و مرحله بعد از زایمان	XV
P00-P96	شرایط خاص به وجود آمده در دوره پری ناتال	XVI
Q00-Q99	ناهنجاری مادر زادی و اختلالات کروموزومی	XVII
R00-R99	نشانه ها، علامت ها و نتایج غیر طبیعی آزمایشگاهی و پزشکی که در جای دیگری دسته بندی نشده اند	XVIII
S00-T99	صدمات، مسمومیتها و دیگر نتایج ناشی از علت های خارجی	XIX
V01-Y98	دلایل خارجی بیماری و مرگ (حوادث)	XX
Z00-Z99	عواملی که بر وضعیت سلامتی موثر است و در ارتباط با دریافت خدمات سلامتی می باشند	XXI
*U00-U99	کدهایی برای هدف های خاص	XXII
*تنها تعدادی از طبقه بندی های این فصل در کدگذاری مرگ مورد استفاده قرار می گیرند		

۱-۲-۴-۳: بخش های دارای شرایط مرتبط با هم در ICD10

هر فصل، به بخش هایی با شرایط مرتبط با هم تقسیم شده است. این بخش ها هر کدام در طبقه بندی های ۳ کاراکتری و ۴ کاراکتری تقسیم بندی شده اند.

مثال:

مثالی از یک بخش در فصل یک

هیپاتیت های ویروسی (B15-B19)

B15 هیپاتیت حاد A

B16 هپاتیت حاد B

B17 سایر هپاتیت های ویروسی حاد

B18 هپاتیت های مزمن و ویروسی

B19 هپاتیت های ویروسی نامشخص

۲-۲-۴-۳: طبقه بندی های ۳ کاراکتری یا سرفصل ها

تعدادی از این طبقه بندی های سه کاراکتری تنها برای شرایط خاص استفاده می شوند. دیگر گروه ها شامل گروه های بیماری ها می باشند:

مثال:

گروه ۳ کاراکتری با یک بیماری

A71 تراخم

شامل: عوارض ناشی از تراخم (B94.0)

گروه ۳ کاراکتری با یک گروه از بیماری ها

A75 تب تیفوس

شامل: ریکتز یوزیس ناشی از ارلیشیا سنتو (A79.8)

A75.0 اپیدمی تب تیفوسی منتقله از راه شپش به دلیل ¹ (ریکتزیای پرووازوکی

تب تیفوس (کلاسیک)

اپیدمی تیفوس (منتقله از طریق شپش)

A75.1 عود تیفوس (بیماری Brill)

بیماری Brill-Zinsser

A75.2 تب تیفوس ناشی از ریکتز یا تیفی

تیفوس ناشی از کک

¹ Rickettsia prowazekii

A75.3 تب تیفوسی ناشی از *Rickettsia tsutsugamushi*

تیفوس ناشی از کنه

تب تسوتسوگا موشی

A75.9 تب تیفوسی، نامشخص

تب تیفوسی که به طرق دیگر مشخص نشده اند

۳-۲-۴-۳: طبقه بندی های ۴ کاراکتری یا سر فصل ها

طبقه بندی های ۴ کاراکتری برای کدگذاری در سطوح بین المللی اجباری نیستند اما استفاده از کاراکتر چهارم، جزئیات و ویژگی هایی را جهت کدگذاری داده ها اضافه می نماید. استفاده از کاراکتر چهارم، زمینه ای برای استفاده از ۱۰ زیر مجموعه ایجاد می کند.

مثال:

A01 تب تیفوئید و شبه حصبه

A01.0 تب تیفوئید

عفونت ناشی از سالمونلا تیفی

A01.1 تب شبه حصبه A

A01.2 تب شبه حصبه B

A01.3 تب شبه حصبه C

A01.4 تب شبه حصبه، نامشخص

طبقه بندی ۴ کاراکتری

عفونت ناشی از سالمونلا تیفی که به طرق دیگر مشخص نشده اند

۳-۲-۴-۴: ساختار محتوایی

در ICD10 بیشتر فصل ها در ارتباط با سیستم های خاص بدن، بیماری های خاص و یا عوامل خارجی هستند. بخش مربوط به بیماری های خاص شامل وضعیت و یا شرایطی است که در بخش سیستم اعضای بدن یافت نمی شود در حالی که ممکن است در درون سیستم اعضای بدن حاضر شوند.

شرایط و حالاتی که برای بخش بیماری های خاص کدگذاری می شوند نسبت به آنهایی که در بخش سیستم اعضای بدن کدگذاری می شوند ارجحیت دارند.

تمرین:

به عنوان بخش ها در ICD10 نگاه کنید. این عناوین نشان می دهند که حالات و شرایط دارای محدوده وسیعی می باشند. بنابراین تعداد زیادی از کدها برای پوشش کلیه شرایط مورد نیاز می باشند.

واژگان شمول (Inclusion)

بین سرفصل های ۳ کاراکتری و ۴ کاراکتری، علاوه بر عنوان کدها به طور معمول تعدادی واژگان تشخیصی در فهرست وجود دارند که با عنوان "واژگان شمول" شناخته شده هستند و مثال هایی از شرح تشخیص برای طبقه بندی در آن سرفصل را ارائه می دهند. در واقع آنها منعکس کننده بیماری های مشابهی هستند که ممکن است در طبقه بندی های یکسان و یا کلمات و واژگان مختلفی که برای توصیف بیماری های یکسان به کار می روند، کدگذاری شوند.

مثال:

A06 آمیبیازیس

شامل عفونت ناشی از (انتامیبا هیستولیتیکا) *Entamoeba histolytica*

طبقه بندی A06 در ICD-10 شامل زیر مجموعه های بیشتری می شود که شرایط و واژگان شمول درون این زیر مجموعه ها ممکن است با A06 نیز کدگذاری شوند و به همین دلیل شما همیشه به ICD10 و کلیه زیر مجموعه هایش (بخش ها و طبقه بندی ها) جهت کدگذاری نیاز دارید. کاراکترهای چهارم در این زیر مجموعه ها ویژگی های اضافه سودمندی ارائه می دهند.

تمرین:

زیرمجموعه های A06 درون ICD-10 را بررسی کنید و ببینید که چه چیزهای دیگری تحت این طبقه بندی قرار می گیرند.

واژگان غیر شمول (Exclusion)

سرفصل های اصلی شامل فهرست هایی از شرایطی است که توسط کلمه "غیر شمول" نشان داده شده اند. وجود این فهرست ها به این معنی است که واژگان غیر شمول به طرق دیگری کدگذاری می شوند. کد صحیح که باید تعیین شود در پرانتز جلوی واژگان ارائه شده است.

مثال:

طبقه بندی A06 آمیبیازیس سایر بیماریهای روده ای انگلی ذکر شده تحت A07 از قبیل ژiardیازیس و آسکاریس را متمایز می کند (بیماری های کرم گرد).

اگر در اینجا یک واژه غیر شمول درون یک زیر مجموعه از A06 وجود دارد، این غیر شمول همچنین برای A06 معتبر خواهد بود. لطفا توجه کنید که غیر شمول همچنین در سطح فصل و سطح بخش نیز ظاهر می شوند و این غیر شمول با کدهای سطوح فصل ۳ و ۴ مرتبط می باشند.

تمرین:

A06 و A04 را بررسی کنید و اژگان غیر شمول را تعیین کنید.

۵-۲-۴-۳: قراردادهای ICD10

فهرست جدولی ICD-10 (جلد یک) و ضمیمه الفبایی (جلد ۳) استفاده از اختصارات، علامت های نشان گذاری، نشانه ها و واژگان دستوری که باید به وضوح فهمیده شوند را ممکن می سازند. که همه آنها با عنوان قراردادهای کدگذاری مشخص می شوند.

علامت های کارد(†) و ستاره(*) :

قرارداد علائم کارد و ستاره زمانی که تنها یک علامت زمینه ای از مرگ را کدگذاری می کنید، مورد استفاده قرار نمی گیرند. علامت کارد سبب شناسی بیماری را نشان می دهد و در جاهایی که انجام پذیر است باید مورد استفاده قرار گیرد.

کد ستاره برای شرح ظهور یک بیماری اگر خواسته باشید، مورد استفاده قرار می گیرد. کدهای ستاره دار نباید برای کدگذاری علت زمینه ای مرگ در کالبد شکافی مورد استفاده قرار گیرند.

مثال

†B57.0 بیماری شاگاز حاد با درگیری قلب (*I98.1, *I41.2)

بیماری شاگاز حاد با :

درگیری قلب که در جای دیگر طبقه بندی نشده اند (*I98.1)

میوکاردیت (ورم عضله قلب)(*I41.2)

در این مثال یک علامت کارد بعد از کد B57.0 قرار دارد. کدهایی با علامت ستاره در پرانتزها ارائه شده اند. در کالبد شکافی شفاهی شما با کد B57.0 کدگذاری خواهید کرد و کدهایی با علامت ستاره را نادیده بگیرید.

به طرقی دیگر مشخص نشده اند: (Not otherwise specified)

NOS حروف اختصاری Not otherwise specified می باشد و در مواردی که یک علت نامشخص است و یا فاقد شرایط لازم می باشد به کار می رود. کدگذاران باید دقت داشته باشند تا یک واژه ای را تحت عنوان **فاقد شرایط لازم** کدگذاری ننمایند، مگر اینکه به اندازه کافی روشن باشد که هیچ اطلاعات دیگری در دسترس نمی باشد که اجازه دهد که کد ویژه ای از جای دیگری در طبقه بندی تعیین شود.

مثال:

B50.0 مالاریا فالسی پاروم با عارضه مغزی

در جای دیگری طبقه بندی نشده اند: (*Not elsewhere classified*)

NEC حروف اختصاری *Not elsewhere classified* می باشد. این اختصار همانند یک اخطار برای انواع مشخص از شرایط فهرست شده ای است که ممکن است در بخش های دیگر طبقه بندی، ظاهر شده باشند.

مثال:

K73 هیپاتیت مزمن که در جای دیگری طبقه بندی نشده است

" در جای دیگری طبقه بندی نشده " در اینجا ذکر شده است. زیرا در ICD-10 برای هیپاتیت مزمن گروه دیگری اختصاص داده شده برای مثال در فصل اول

B18 هیپاتیت ویرال حاد

قراردادهای دیگر:

در این نظام طبقه بندی بین پرانتزها () و براکت ها [] تفاوت وجود دارد.

پرانتزها در بردارنده کلمات تکمیلی هستند که ممکن است از یک واژه تشخیصی، بدون تغییر در شماره کدی که در کلمات خارج از پرانتز مشخص خواهند شد، تبعیت نمایند.

مثال:

G11.1 آتاکسی مخچه ای با بروز زود هنگام

آتاکسی فردریش (اتوزوم مغلوب)

گنوره (حاد) و مزمن A54.9

براکت ها در برگیرنده نشانه ها، کلمات پیشنهادی و یا اصطلاحات توصیفی می باشند.

مثال:

A77 تب راجعه (ریکتیزیوس)

B02 زوستر (هرپس زوستر)

زمانی که " و " در عنوان های کدگذاری در جلد یک مورد استفاده قرار می گیرند به معنی " و/یا " هستند.

مثال:

A18.4 سل پوستی و بافت زیرجلدی

در این مورد برای "سل پوستی" و "سل بافت زیرجلد" و "سل پوستی و زیرجلدی" میتوانید کد A18-4 در نظر بگیرید.

عوارض بعد از عمل (Certain postprocedural) نباید برای کدگذاری علت های زمینه ای مرگ و میر مورد استفاده قرار گیرند. کدهای آنها -.N99, -.M96, -.K91, -.J95, -.I97, -.H95, -.H59, -.G97, -.E89 می باشد.

تمرین:

عوارض بعد از عمل فهرست بندی شده در بالا را بررسی نمایید و ببینید کدهای پوششی کدام ها هستند.

۳-۴-۳: ضمیمه های الفبایی

ضمیمه های الفبایی شامل واژگان تشخیصی بیشتری از فهرست جدولی می باشند.

جلد ۳ یک ضمیمه الفبایی از فهرست جدول بندی شده موجود در جلد یک می باشد و شامل واژگان تشخیصی بیشتر از فهرست جدولی است. این ضمیمه منعکس کننده تعداد زیادی از راه های مختلفی است که پزشکان و دیگر کادر پزشکی بیماری ها را شرح می دهند.

با استفاده از ضمیمه، کدگذار می تواند کد پیشنهاد شده از محدوده واژگان جانشین را پیدا کند. بنابراین کدگذار باید کدهای مقابل در فهرست جدولی را کنترل نماید تا اطمینان حاصل کند که نکته های مرتبط دیگر یا قراردادهایی که ممکن است تصمیم کدگذار را تغییر دهد، وجود ندارد.

جلد یک و جلد سه باید کنار هم برای تعیین کدها در جهت تشریح دقیق هر مورد پزشکی مورد استفاده قرار بگیرند. کدگذاران نباید در دام کدگذاری مستقیم از ضمیمه الفبایی بیافتند و یا با مشاهده عبارات فهرست جدولی، کدی که برای تعیین یک مورد مناسب به نظر می رسد، را جستجو نمایند.

بخش اول، یک فهرست الفبایی از واژه های مرتبط با بیماری است. این فهرست همچنین با جدول سرطان ها ادغام شده است.

بخش دوم یک فهرست الفبایی از علت های خارجی از صدمات و مسمومیت ها می باشد.

بخش سه یک جدول الفبایی مرتب شده از داروها و مواد شیمیایی است.

۳-۴-۳-۱: راهنمای ثبت کد

راهنمای ثبت کد شامل واژگان راهنما و تعدیل کننده ها می باشد.

واژگان هدایت کننده (معمولاً به صورت اسم) در ستون سمت چپ ظاهر می شوند. آنها به طور کلی به نام بیماری ها یا شرایط ارجاع دارند و دیگر شرایط آسیب شناسی، بیماری و یا علت توجه پزشکی به بیماری را شرح می دهند.

تعدیل و اصلاح کننده ها: در سطوح مختلف درون ستون سمت راست آورده شده اند و معمولاً بر بیماری های گوناگون یا علت های خارجی مرگ که بر کدگذاری مؤثر می باشند، ارجاع دارند. تعدیل کننده ها ممکن است جایگاه شرایط (برای مثال پاها)،

مرحله ای از شرایط (برای مثال حاد یا مزمن)، نوع نتایج، مشکل و یا مواجهه را تعیین نمایند. نیازی نیست که تعدیل کننده ها برای هر شرحی استفاده شوند. آنها در تعیین کدی که درون پرناتز بعد از هر شرایط ظاهر می شود، تأثیری ندارند.

مثال ها:

تعدیل کننده	واژه هدایت کننده	واژه راهنما
شکستگی ستون فقرات (جایگاه شرایط)	شکستگی	شکستگی ستون فقرات
اوتیت حاد (مرحله بیماری) میانی (جایگاه شرایط)	اوتیت	اوتیت حاد میانی
عفونت فوقانی (جایگاه) دستگاه تنفسی (سیستم درگیر)	عفونت	عفونت دستگاه تنفسی فوقانی
تب آب سیاه (نوع شرایط)	مالاریا	مالاریا تب آب سیاه
مادر زادی (نوع شرایط)	مالاریا	مالاریا مادر زادی
سوزاک حاد (مرحله بیماری) رحم (جایگاه شرایط)	سوزاک	سوزاک حاد دهانه رحم
آمبولی سپتیک (طبیعت شرایط)	آمبولی	آمبولی سپتیک
نکته: در درون راهنما اغلب تعداد زیادی ورودی در هر سطح از زنجیره ها وجود دارد. لازم است هنگام تبعیت از نوشته های مرتبط به تشخیص، تحت واژگان هدایت کننده، مراقب بوده و دقت لازم به عمل آید.		

مثال:

نمونه راهنما:

ضعف R53

Malacoplakia - Malakoplakia را جستجو کنید

مالاریا، مالاریا (تب) B54

- با

- تب آب سیاه B50.8

- - - hemoglobinuric (صفرای) B50.8

- - B50.8 hemoglobinuria

- عوارض تصادفی ناشی از (درمان) -

مالاریا را بر اساس نوع ببینید

- B50.9 Algid

- مغزی *G94.8 †B50.0

- تایید بالینی بدون تایید انگل B54

- بارداری همراه با عارضه، زایمان و یا دوره بعد از زایمان O98.6

--فالسسی پاروم P37.3

- در ادامه (تب) B50.9

- B50.9 -Estivo- autumnal -

- فالسسی پاروم B50.9

-- همراه با عوارض در جایی دیگر طبقه بندی نشده B50.8

--- مغزی B50.0† G94.8*

-- شدید B50.8

-مالاریا (با) B52.9

تمرین ها:

”haemochromatosis with refractory anaemia“ جستجو کنید

”سرطان سینه“ را جستجو کنید.

”تصادف با اتومبیل“ را جستجو کنید

آیا شما معنای براکت (brackets) را به یاد می آورید؟

علامت ستاره و کارد در کدگذاری مرگ و میر چه کاربردی دارند؟

۴-۳-۴: انتخاب علت زمینه ای مرگ

هنگامی که علت مرگ بر روی فرم های بین المللی گواهی پزشکی علت مرگ توسط مراکز بهداشتی و درمانی تعیین و گزارش می شود، گواهی پزشکی نیاز به اعتبار سنجی دارد.

در ابتدا توالی وقایعی که منجر به مرگ شده اند باید به درستی ثبت شوند. توالی به دو یا تعداد بیشتری از شرایطی که بر روی خط های متوالی وارد می شوند اشاره دارد، هر یک از شرایط، یک علت قابل قبول برای شرایطی است که در خط بالایی آورده می شود.

- زمانی که تنها یک علت مرگ ثبت شده باشد، این علت به عنوان علت زمینه ای مرگ شناخته می شود و برای جدول بندی و کد گذاری مورد استفاده قرار می گیرد.
- زمانی که تعداد بیشتری از یک علت ثبت شده است، انتخاب علت زمینه ای باید بر اساس قوانین کلی این فصل تعیین شود.

مجموعه قوانین: انتخاب با " اصول عمومی " و یا مجموعه قوانین اولیه آغاز می شود. علت مرگی که بدین گونه انتخاب می شود ممکن است بعداً توسط مجموعه قوانین ثانویه مورد اصلاح قرار بگیرد.

این راهنما یک خلاصه مروری از این قوانین را ارائه می دهد. در موارد کمیاب و زمانی که ممکن است در طول کالبد شکافی شفاهی نیاز به ارجاع به قوانین داشته باشید، ممکن است به بررسی بخش ۴-۱ و ۴-۲ از جلد دو نیاز پیدا کنید. این بخش ها شامل توضیحات جزئی و مثال ها می باشند.

قابلیت قیاس: قوانینی است که اطمینان می دهد، فرایند انتخابی انجام شده از روشی یکسان در هر مکانی وابستگی به عقاید شخصی یک فرد ندارد. این امر نتایج قابل مقایسه ای را فراهم می آورد.

قوانین چند بخشی در جهت اصلاح اشتباهاتی می باشند که گواهی کنندگان ممکن است در طول تکمیل گواهی فوت مرتکب شده باشند..

۱-۴-۳: اصل عمومی

زمانی که بیشتر از یک وضعیت و یا حالت بر روی گواهی فوت وارد شده باشد، تنها زمانی وضعیت وارده بر روی آخرین خط مورد استفاده در قسمت اول باید انتخاب شود که آن علت بتواند کلیه وضعیت های وارد شده در خطوط بالایی را توضیح دهد.

مثال:

۱ (الف) آبسه ریه

۱(ب) ذات الریه (پنومونی) Lobar

ذات الریه (پنومونی) Lobar (J18.1) را به عنوان علت زمینه ای که توانسته باعث ایجاد آبسه ریه شود انتخاب نمایید.

۲-۴-۳: قانون یک

چنانچه اصل عمومی صدق نمی کند و گزارش توالی منجر به مرگ در بخش اول گواهی فوت وارد شده باشد، (عمدتا روی خط الف قسمت اول) علت این توالی را از روی آخرین خط ممکنه انتخاب نمایید. اگر بیشتر از یک توالی وجود داشته باشد، آن توالی را انتخاب نمایید که به علتی که در خط الف ذکر شده منجر شود.

به عبارتی دیگر، قانون یک زمانی به کار می رود که یک گزارش توالی وجود دارد اما علت موجود بر روی آخرین خط در قسمت اول گواهی کلیه بیماری ها و یا شرایط ذکر شده در خطوط بالایی را شرح نمی دهد.

مثال:

الف: برونکوپنومونی

ب: سکنه مغزی و بیماری فشار خون قلبی

سکته مغزی را انتخاب کنید. (I۶۳,۹) دو گزارش توالی علت منجر شده به مرگ در گواهی وارد شده است. برونکوپنومونی ناشی از سکته مغزی و برونکو پنومونی ناشی از بیماری فشار خون قلبی. بر اساس قانون ۱ علت اصلی در اولین توالی ذکر شده انتخاب می گردد.

مثال

الف: واریس ازوفازئیل و نارسایی قلبی (CHF)

ب: بیماری روماتیسم مزمن قلبی و سیروز کبدی

سیروز کبدی را انتخاب کنید. (K۷۴,۶) توالی منجر به مرگ در قسمت اول گواهی واریس ازوفازئیل مرتبط به سیروز کبدی است.

مثال

الف: انفارکتوس حاد قلبی

ب: بیماری آترواسکلروتیک قلبی

ج: آنفلوانزا

بیماری آترواسکلروتیک قلبی را انتخاب کنید. توالی منجر به مرگ در قسمت اول گواهی انفارکتوس حاد قلبی است. اما قانون تعدیل C (توضیح در ادامه آمده است) اعمال شده است.

مثال

الف: پری کاردیت

ب: اورمیا و پنومونی

اورمیا را انتخاب کنید. دو توالی منجر به مرگ در قسمت اول گواهی وجود دارد. پریکاردیت ناشی از اورمیا و پریکاردیت ناشی از پنومونی به عنوان علت اصلی از روی اولین توالی ذکر شده انتخاب می گردد. اما قانون تعدیل D (توضیح در ادامه آمده است) نیز اعمال شده است.

مثال

الف: سکته مغزی و پنومونی هیپوستاتیک

ب: دیابت و بیماری پرفشار خونی

ج: آترواسکلروزیس

آترواسکلروز را انتخاب کنید. دو توالی منجر به مرگ سکته مغزی ناشی از بیماری پرفشار خونی ناشی از آترواسکلروز و

سکته مغزی ناشی از دیابت می باشد

علت اصلی از روی اولین توالی ذکر شده انتخاب می گردد، اما قانون تعدیل C نیز اعمال گردیده است.

اگر توالی منطقی وجود ندارد باید از قانون ۲ استفاده نمایید.

۳-۴-۴-۳: قانون دو

چنانچه هیچ چیزی بر روی خطوط پایینی گواهی که بتواند اولین شرایط ذکر شده در خط اول بخش یک را شرح دهد، وجود ندارد، شرایط موجود در روی خط الف از بخش یک را انتخاب نمایید.

مثال:

۱(الف): آنمی پرنشیوز و گانگرن پا

ب: آترواسکروز

آنمی پرنشیوز را انتخاب کنید. هیچ گزارش توالی منجر به مرگ در بخش اول گواهی وجود ندارد.

مثال

۱(الف): آترواسکلروتیک و روماتیک قلبی

بیماری روماتیک قلبی را انتخاب کنید. (109.9) هیچ گزارش توالی منجر به مرگ در بخش اول گواهی وجود ندارد.

مثال

۱(الف): بیماری فیبروسیستیک پانکراس

ب: برونشیت و برونشکتازی

بیماری فیبرو سیستیک پانکراس را انتخاب کنید (E84.9) هیچ گزارش توالی منجر به مرگ در بخش اول گواهی وجود ندارد.

مثال

۱(الف): کهولت سن و پنومونی هیپوستاتیک

ب: آرتريت روماتويد.

کهولت سن را انتخاب کنید. گزارش توالی وجود دارد. پنومونی هیپوستاتیک ناشی از آرتریت روماتوئید اما منجر به شرایطی که در بخش اول گواهی درج شده است نمی گردد. اما قانون تعدیل A¹ رعایت شده است

مثال

۱ (الف) Bursitis and ulcerative colitis (کولیت اولسراتیو و بورسیت)

Bursitis را انتخاب کنید. گزارش توالی وجود ندارد اما قانون تعدیل B رعایت شده است.

مثال

۱(الف): نفریت حاد و مخملک

نفریت حاد را انتخاب کنید گزارش توالی وجود ندارد اما قانون ۳ رعایت شده است.

برخی از مثال های بالا شامل اشاراتی در جهت قانون دیگری است که آن نیز به کار گرفته شده است. این قوانین را جستجو کنید و بررسی نمایید که چگونه آنها نتیجه انتخاب را مورد تعدیل قرار می دهند.

۴-۴-۳: قانون سه

چنانچه علت انتخابی توسط اصل عمومی یا قانون یک و قانون دو، به وضوح نتیجه مستقیم علت دیگری است که ممکن است در بخش اول و یا در بخش دوم گواهی فوت آمده باشد، علت اولیه را انتخاب کنید.

مفهوم این قانون این است که در برخی موارد یک گزارش از بیماری در بخش اول و یا دوم فرم گواهی فوت وجود دارد که با استفاده از اصل عمومی، قانون یک و یا قانون دو انتخاب نمی شوند. اما می توانند علت زمینه ای دیگر وضعیت های ذکر شده در گواهی فوت باشد. در اینگونه موارد قانون ۳ به کار برده می شود.

این قانون به طور کلی، قانونی زیرکانه می باشد. مثال های زیر راهنمایی را در این زمینه ارائه می دهند. اطلاعات موجود در جلد دوم، بخش ۱۷-۴ باید به دقت خوانده شوند و تجارب قابل توجهی برای درک این قانون مورد نیاز است. در کالبد شکافی شفاهی چنانچه گواهی به درستی کامل شده باشد شما ندرتاً به کاربرد قانون ۳ نیاز پیدا خواهید کرد.

مثال

۱(الف): سارکوم کاپوزی

۲: ایدز

بیماری HIV که منجر به سارکوم کاپوزی شده انتخاب کنید

مثال

^۱ قوانین تعدیلی در ادامه توضیح داده شده اند.

۱(الف): سرطان تخمدان

۲: بیماری ایدز

سرطان بدخیم تخمدان را انتخاب کنید.

مثال

۱(الف) سل

۲: بیماری ایدز

بیماری HIV که منجر به عفونت مایکوباکتریال شده را انتخاب کنید

مثال

۱(الف) توکسوپلاسموز مغزی و هرپس زوستر

(ب) بورکیت، بیماری ایدز

بیماری HIV که منجر به چند بیماری که در جای دیگری طبقه بندی شده است را انتخاب کنید.(B22.7)

توکسوپلاسموز مغزی بر اساس قانون دوم انتخاب شده بایستی به عنوان یک پیامد مستقیم بیماری HIV در نظر گرفته شود.

مثال

۱(الف): برونکو پنومونی

۲: کم خونی ثانویه، لوسمی لنفاتیک مزمن

لوسمی لنفاتیک مزمن را انتخاب کنید (C91.1) برونکوپنومونی بوسیله قانون عمومی انتخاب می شود.(قانون ۲ را مشاهده کنید . مثال بورسیت و کولیت اولسراتیو) و آنمی ثانویه که هر دو می توانند سیکل لوسمی لنفاتیک مزمن باشند.

مثال

الف : خونریزی مغزی

ب : پرفشاری خون

ج : پیلونفریت مزمن و انسداد پروستاتیک

انسداد پروستاتیک را انتخاب کنید (N40) پایلو نفریت مزمن (که بر اساس قانون ۱ انتخاب شود) می تواند بعنوان عارضه مستقیم انسداد پروستاتیک محسوب شود.

مثال

الف : نفریت حاد ، مخملک

مخملک را انتخاب کنید، نفریت حاد (که بر اساس قانون ۲ انتخاب شده) مثال زیر را که به پنومونی هیپوستاتیک و خونریزی مغزی برمی گردد را مشاهده کنید.) می تواند به عنوان سیکل مستقیم مخملک محسوب شود.

مثال

الف : نفرکتومی

ب : سرطان سلولهای شفاف کلیه

سرطان سلولهای شفاف کلیه را انتخاب کنید. C64 شکی نیست که نفرکتومی برای نئوپلاسم بدخیم انجام شده است.

مثال

۱.... الف: آنمی حاد

ب : استفراغ خون

ج: خونریزی از واریس مری

د: پرفشار خونی ناشی از ورید پورتال

۲... سیروز کبدی

سیروز کبدی را انتخاب کنید (K74.6) پرفشار خونی ناشی از ورید پورتال که بر اساس قانون عمومی انتخاب شده می تواند بعنوان سیکل مستقیم سیروز کبدی انتخاب شود.

مثال

۱ : پنومونی هیپوستاتیک

۲ : خونریزی مغزی و سرطان سینه

خونریزی مغزی را انتخاب کنید (I61.9) پنومونی هیپوستاتیک (که بر اساس قانون ۲ انتخاب شده) می تواند عارضه مستقیمی از هرگونه شرایط گزارش شده محسوب گردد. یکی از موارد ذکر شده را انتخاب کنید.

مثال

الف : انفارکتوس ریوی

ب : پنومونکتومی چپ برای سرطان ریه سه هفته گذشته

۵-۴-۳: قوانینی برای اصلاح (تغییر - تعدیل)

در برخی از موارد، علت زمینه ای که با استفاده از قوانین بالا انتخاب شده اند، علتی نیست که بیشترین سود یا اطلاعات را برای سلامت عمومی یا اهداف پیشگیری داشته باشد. برای مثال کهولت یا یک فرایند بیماری عمومی از قبیل تصلب شریان قلب. در این قبیل علت ها، قوانین اصلاحی ممکن است بعد از اینکه اصول عمومی، قانون یک، قانون دو و یا قانون سه به کار رفته باشند برای استفاده مورد نیاز باشند.

شش قانون به عنوان قوانین اصلاحی وجود دارند (A-F) لطفا توجه نمایید که استفاده از این مجموعه قوانین نیاز به مهارت های ویژه ای دارد. در ادامه آن چه را که این قوانین پوشش می دهند، بیان گردیده است. اطلاعات درون جلد ۲ بخش ۸-۱-۴ باید به دقت خوانده شوند و تجارب قابل توجهی برای درک و استفاده از این قوانین مورد نیاز است.

قانون A: کهولت و دیگر شرایط بد تعریف شده:

جایی که علت مرگ انتخاب شده "بد تعریف" شده باشد و شرایط دیگری بر روی گواهی گزارش شده باشند، علت مرگ را از دیگر شرایط گزارش شده انتخاب نمایید به گونه ای که شرایط "بد تعریف شده" گزارش نشده بودند.

قانون B: شرایط خفیف و غیرکشنده

جایی که شرایط جدی گزارش شده باشند اما علت انتخابی یک شرایط خفیف باشد(آن شرایطی است که علت مرگ نمی تواند باشد) علت زمینه ای به گونه ای انتخاب نمایید که شرایط "خفیف" گزارش نشده بودند.

قانون C: پیوست دادن

ICD10 یک فهرست از چگونگی پیوستگی برخی از بیماری ها به منظور انتخاب مرتبط ترین علت زمینه ای مرگ ارائه می دهد. شما شرح گسترده ای در درون بخش های ۱۱-۱-۴ و ۱۲-۱-۴ در جلد دو پیدا خواهید کرد.

مثال

۱(الف) انسداد روده

(ب) هرنی فمورال

کد برای هرنی فمورال به همراه انسداد(K41.3)

قانون D: ویژگی

جایی که علت انتخابی، یک بیماری را درون واژه عمومی شرح می دهد و یک واژه بیماری که اطلاعات دقیق بیشتری در مورد جایگاه و یا طبیعت شرایط گزارش شده بر روی گواهی وجود دارد، واژه ای که دارای حاوی مطالب مفیدتر است برگزیده می شود. این قانون اغلب زمانی که واژگان عمومی به واژه ای که دارای شرایط وصفی بیشتر از یک واژه جامع است، تبدیل می شوند به کار می روند.

مثال:

۱) الف) مننژیت

(ب) سل

کد برای مننژیت سل (A17.0) تأیید کننده علت بیان کرده که مننژیت ناشی از سل بوده است

قانون E: اوایل و اواخر مراحل بیماری:

جایی که علت انتخابی مرحله ابتدایی از یک بیماری است و مرحله پیشرفته تر از بیماری مشابه بر روی گواهی گزارش شده است، برای مرحله پیشرفته تر کدگذاری نمایید.

این قانون برای شکل مزمن گزارش شده همانند شکل حاد بیماری که منجر به مرگ شده باشد به کار نمی رود مگر اینکه طبقه بندی دستور ویژه ای در جهت تاثیر گذاری آن ارائه دهد.

مثال

۱) الف): سیفلیس ثالثیه

۲: سیفلیس اولیه

کد برای سیفلیس ثالثیه (A52.9)

مثال:

۱) الف) نفریت مزمن

(ب) نفریت حاد

کد برای نفریت مزمن، غیر اختصاصی N03.9 تا زمانی که دستورعمل اختصاصی برای این اثر داده شده است (تمرین های ذیل را مشاهده کنید)

تمرین:

جلد دو را بررسی نمایید و سعی کنید این دستورعمل را پیاده نمایید.

قانون F: عوارض (Sequelae)

این قانون راهنمایی هایی برای انتخاب علت ها در جایی که آسیب های دوران پایانی از یک بیماری (عوارض) یا سبب شده از بیماری (اتفاق افتاده در زمان طولانی قبل از مرگ) بر روی گواهی فوت ذکر شده باشد، ارائه می دهد.

مثال

۱) الف) هیدروسفالی

(ب) مننژیت سلی

کد برای عوارض مننژیت سلی (B90.0)

گروههای عوارض بیماری ها عبارتند از: B90, B94, E64, E68, G09, I69, O97, Y85 and Y89.

تمرین: این طبقه بندی های ویژه را در ICD10 جهت آشنایی بیشتر با آنها بررسی نمایید.

۵-۳: استفاده از داده ها

ICD10 فهرست های جدولی برای مرگ و میر و بیماری ها را در جلد یک ارائه می دهد. دیگر گروه های حرفه ای نیز، فهرست های مختلف برای گروه بندی بیماری ها و ارائه آمار فراهم ساخته اند. صرفنظر از فهرست های مورد استفاده، مرگ ها باید بر اساس جنس و گروه های سنی کمتر از یک سال بین ۱ تا ۴ سال و در گروه های سنی ۵ ساله از ۵ تا ۸۵ سالگی و ۸۵ سال به بالا طبقه بندی شوند. جلد دو بخش ۱-۶-۵ شامل یک مجموعه کامل از دستورعمل ها می باشد.

هدف از کالبد شکافی شفاهی، شرح علت مرگ در سطوح اجتماعی یا سطوح جمعیتی در مکان هایی است که منبع اطلاعاتی بهتری وجود ندارد. بنابراین کالبد شکافی شفاهی جانشین محدودی برای گواهی پزشکی مناسب می باشد. کیفیت اطلاعات و تشخیص های متغیر به مهارت مصاحبه کننده و حافظه پاسخ دهندگان وابسته است.

فهرست علت های مرگ کالبد شکافی شفاهی در دو ستون سمت راست فهرست جدولی در آخر کتاب وجود دارد. فهرست کالبد شکافی شفاهی، یک نظام طبقه بندی اصلی از علت های مرگ و میر است که برای تعیین برخی علت های مهم مرگ درون کشورهایی با درآمد پایین یا متوسط مورد استفاده قرار می گیرد و ممکن است این فهرست به عنوان "مخرج مشترک" که می تواند برای ادغام داده ها از پروژه های مختلف کالبد شکافی شفاهی مورد استفاده قرار بگیرد به کار برده شود.

کدگذاری تشخیص ها بوسیله ICD10 با ادغام داده ها و حفظ مقدار جزئیات مورد نیاز در مجموعه های منطقه ای، آسان تر خواهد بود.

توجه: هرگز مجموعه داده های گرفته شده از کالبد شکافی شفاهی را با داده های حاصل از نظام های ثبت وقایع حیاتی کامل و گواهی پزشکی ادغام ننمایید. (معاینات پزشکی بعد از مرگ).

روش های جمع آوری اطلاعات در طول کالبد شکافی شفاهی و روشی که بوسیله آن یک تشخیص تعیین می شود، از روش های مورد استفاده در طول گواهی پزشکی متفاوت است و اطمینان از تشخیص ها در کالبد شکافی شفاهی بسیار کم است و برخی بیماری ها را توسط آن نمی توان تشخیص داد.

ادغام داده ها از این دو طریق، تفاوت هایی که ممکن است از این روش ها حاصل شود و منجر به تفسیر غلط نتایج شود، را پنهان خواهد نمود.

۳-۶: محرمانه بودن

رویه کالبد شکافی شفاهی شامل جمع آوری و گزارش اطلاعاتی می باشد که اگر برای شخص سومی فاش شود ممکن است منجر به ضرر یا آسیب مصاحبه کننده، دوستان یا خویشاوندان متوفی شود.

محققان باید ترتیبی جهت حفاظت از محرمانه بودن اطلاعاتی که افراد ارائه می دهند فراهم آورند. برای مثال حذف اطلاعاتی که منجر به تعیین هویت افراد مصاحبه شونده می شود یا بوسیله محدود کردن دسترسی به اطلاعات و یا بدون نام بودن داده های جمع آوری شده در طول فرایند کسب رضایت. باید به مصاحبه شونده اجازه دهید تا در مورد اقدامات احتیاطی که در خصوص حفاظت اطلاعات به عمل خواهد آمد، آگاهی کافی داشته باشد.

محقق باید تدابیر حفاظتی قوی برای حفظ محرمانه بودن هویت مصاحبه شوندگان و اطلاعات ارائه شده توسط آنها را به وجود آورد. مصاحبه شوندگان باید در مورد محدودیت های قانونی آگاه بوده و در غیر اینصورت در خصوص صلاحیت پژوهشگر برای حفاظت از محرمانه بودن اطلاعات و عواقب احتمالی نقض آن، اطمینان داشته باشند.

برخی از حوزه های قضایی مستلزم آنند که برخی مرگ ها را به سازمان های مربوطه (پزشکی قانونی و یا مراجع انتظامی) گزارش نمایند. هر چیزی که توانایی پژوهشگر را در حفظ محرمانگی اطلاعات محدود می کند باید پیش بینی شده و باید برای مصاحبه شوندگان معلوم گردد.

۳-۷: منابع اضافی از اطلاعات

۳-۷-۱: تغییرات و به روز رسانی ICD

به عنوان بخشی از فرایند به روز رسانی ICD، ضمیمه تغییرات و به روز رسانی طبقه بندی ها سالیانه منتشر می شوند. یک نسخه از کلیه به روز رسانی های انجام شده از سال ۱۹۹۶ در سایت <http://www.who.int/classifications/en/> در دسترس می باشد.

۳-۷-۲: اطلاعات در مورد ICD

اطلاعات عمومی در باره ICD در سایت <http://www.who.int/classifications/en/> در دسترس می باشد. جلد دو و یک نمونه از گواهی های کاغذی بر روی این صفحه نیز موجود می باشند.

۳-۷-۳: جداول تصمیم گیری

جداول تصمیم گیری برای کمک در انتخاب علت زمینه ای مرگ و به روز رسانی های منظم از مراکز کنترل بیماری مرکز ملی آمارهای سلامت ایالات متحده از طریق سایت <http://www.cdc.gov/nchs/about/major/dvs/im.htm> در دسترس می باشند.

۳-۷-۴: مروری بر فرصت های آموزشی

کمیته آموزشی مجموعه طبقه بندی بین المللی سازمان جهانی بهداشت (WHO-FIC) فهرست های ویژه جامع و امکانات آموزشی زیادی فراهم آورده است.

اطلاعات کافی در سایت http://www.cdc.gov/nchs/about/otheract/icd9/nacc_ed_committee.htm در دسترس می باشد. لینک های دفاتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت در سایت <http://www.who.int/about/regions/en/> قابل دریافت می باشند.

۳-۷-۵: انجمن مرگ و میر

انجمن مرگ و میر شبکه WHO-FIC یک شبکه تصمیم گیری بین المللی است که مشکلات تجربه شده در طول کدگذاری ICD10 را بررسی می نماید. مشکلاتی که از طریق انجمن نمی توانند حل شوند به گروه مرجع مرگ و میر ارجاع داده می شوند. وظایف گروه مرجع مرگ و میر در مراکز همکاری WHO-FIC شامل تصمیم گیری درباره کاربرد، تفسیر ICD10، موارد مرتبط با مرگ و میر و پیشنهادات مناسب برای بروزرسانی یا تغییرات است. دسترسی به انجمن مرگ و میر از طریق سایت <http://www.nordclass.uu.se/verksam/mortfore> امکان پذیر می باشد.

۳-۸: کدگذاری ICD در کالبد شکافی شفاهی - موارد ویژه

برخی علت های مرگ نیازمند توجه ویژه در طول کدگذاری می باشند. هر یک از این علت ها به تناوب در طول کالبد شکافی شفاهی و یا در مجموع علت های مرگ و میر دیده می شوند. موارد ذکر شده در این راهنما به صورت جامع نیستند.

۳-۸-۱: برخورد با علل چندگانه

کالبد شکافی شفاهی ممکن است از میان تشخیص های متفاوتی که ممکن است توسط خویشاوندان گزارش شده و یا در مدارک پزشکی ذکر شده باشند، به شناسایی بیش از یک علت مرگ منجر شود. چندین طبقه بندی از ICD10 برای کدگذاری ترکیبی مناسب از بیماری ها طراحی شده است، در این میان راهنمایی های دیگری در خصوص طریقه انتخاب و گزارش مفیدترین علت های مرگ ارائه شده است.

پیروی از قوانین کدگذاری اهمیت زیادی دارد، با استفاده از راهنمایی های کاربردی ICD10، فهرست های جدولی و نیز قوانین و قراردادهای ویژه در جلد دوم، مفیدترین علت ها جهت کدگذاری در دسترس قرار می گیرند.

مثال های معمول:

قانون طبقه بندی که بصورت خودکار اولویت HIV را بر مالاریا و یا برعکس ارائه دهد وجود ندارد. چراکه طبقه بندی علت مرگ به عنوان HIV یا مالاریا به چگونگی تکمیل گواهی فوت وابسته است.

مثال

در جایی که اشاره به HIV با مالاریا وجود دارد، با B20.8 کدگذاری نمایید.

مثال: جدول ذیل شایعترین راه حل ها، برای مشکلات کدگذاری را نشان می دهد

شرایط	کد ها
پنومونی و HIV	در صورتیکه عامل ایجاد پنومونی نامشخص باشد (B23.8)
فشار خون و سکته مغزی	I64
فشار خون بالا همراه با سکته قلبی یا نارسایی قلبی	I21
فشار خون و نارسایی قلبی	I11.0
دیابت و سکته قلبی	E14.6
دیابت و فشار خون	اینکه کدام کد استفاده شود به روشی که برای تشخیص کامل شده بستگی دارد فقط یک کد نگه داشته می شود
نارسایی و یا کم خونی هنگام تولد و دیسترس تنفسی	P22.0
اسهال و پنومونی	A09

۲-۸-۳: تشخیص های چندگانه یا بیماری های ناشی از بیماری دیگر و یا هر دو

مواردی مثل تشخیص های چندگانه یا عوارض یا هر دو شرایطی است که ممکن است باعث سردرگمی در طول کالبد شکافی شفاهی شوند. شرایط مانند موارد مرده زائی در جایی که علت های زمینه ای مرگ مادر شناخته شده باشند و یا نباشند و یا علت های خارجی ناشی از صدمات.

در شرایط زیر وقتی کدگذاری از روی اطلاعات کالبد شفاهی انجام می شود، نیاز به توجه ویژه ای وجود دارد.

۱-۲-۸-۳: مالاریا

زمانی که مالاریا علت مرگ است کدگذاری با ICD 10 ممکن است مورد استفاده قرار گیرد. اما مشخص نبودن سیر طبیعی بیماری و نبود جزئیات کافی که در طول کالبد شکافی شفاهی بدست می آیند، ممکن است مشکلات ویژه ای را برای تعیین کد به وجود آورد. مالاریا که با تشخیص بالینی می باشد، با کد B54 کدگذاری می شود.

مالاریای مغزی یک مورد خاص برای کدگذاری است. تشخیص آن معمولاً بر اساس شامل نشدن سایر آنسفالوپاتی‌ها (برای مثال آنسفالوپاتی ناشی از HIV/AIDS، هیپوگلیسمی، مننژو آنسفالوپاتی، اکلامپسی، مسمومیت، ضربه مغزی، حوادث عروقی مغز، اختلالات سوخت و ساز بدن و عفونت‌های دیگر) و تایید وجود مالاریا صورت می‌گیرد.

در مواقع فقدان جزئیات اطلاعات در کالبد شکافی شفاهی که جهت تایید مالاریا و یا سایر اشکال آنسفالیت ممکن است کمک کننده باشد، دانش پزشکی، تجربه محلی و اطلاعات درباره موارد غالب همه گیر شناسی می‌تواند برای ارزیابی اطلاعات مرگ و در جهت اهداف تشخیصی مورد استفاده قرار گیرد.

در ICD10 طبقه بندی مالاریای مغزی تحت طبقه بندی مالاریا پلاسمودیوم و فالسی پاروم قرار می‌گیرد. B50.0 (مالاریا پلاسمودیوم فالسی پاروم با عوارض مغزی).

از این رو، این سطوح از جزئیات (اسلاید خونی که مالاریا پلاسمودیوم فالسی پاروم را نشان می‌دهد) با موارد تشخیصی توسط کالبد شکافی شفاهی و یا حتی بر اساس مدارک پزشکی بعید است قابل تشخیص باشد.

کدگذاری تشخیصی‌ها یا علت مرگ به عنوان مالاریای مغزی (و بیشتر اشکال مالاریا) به تنهایی بر اساس نشانه‌ها و علامت‌ها نمی‌تواند به صراحت انجام شود.

علل احتمالی مرگ ناشی از اشکال مالاریا در مجموعه کالبد شکافی شفاهی تنها ممکن است B54 (مالاریا نامشخص)، یا B50.0 (پلاسمودیوم فالسی پاروم با عوارض مغزی) باشد.

بنابراین، در کالبد شکافی شفاهی از کدهایی که در ادامه می‌آید ممکن نیست برای مالاریا استفاده شود: B51, B52, B53.0 و B53.1. این کدها نیازمند اطلاعات خاص از پلاسمودیوم می‌باشد که نمی‌توانند در طول کالبد شکافی شفاهی تشخیص داده شوند در نتیجه در مواقع عدم شناسایی پلاسمودیوم فالسی پاروم، گواهی و کدگذاری مناسب مرگ ناشی از مالاریای مغزی با عنوان B50 امکان پذیر می‌باشد. مثال زیر را ببینید:

مثال

B54 مالاریای نامشخص

مالاریا با تشخیص بالینی بدون تأیید انگل شناسی

B50 مالاریا فالسی پاروم به همراه با عوارض مغزی

مالاریای مغزی که به طرق دیگر تعیین نشده است (NOC)

HIV: ۲-۲-۸-۳

HIV و سل

در زمان اقدامات بالینی تشخیص تفاوت میان عفونت HIV و سل (TB) ممکن است مشکل باشد. تنها برای تشخیص می توان با شواهد حاصل از آزمایش سرولوژی HIV و تست کشت خلط برای باسیل سل اطمینان حاصل کرد:

یک بیمار با علائم و نشانه های HIV یا TB اما با تست سرولوژی HIV منفی و تست خلط مثبت باکتریولوژیک، کسی است که TB دارد نه HIV. در بسیاری از موارد هر دو شرایط ممکن است همزمان وجود داشته باشند، اما تشخیص میان آنها مشکل است که کدامیک از شرایط علت زمینه ای مرگ است. در اینگونه مواقع که اطلاعات محدودی از کالبد شکافی شفاهی بدست می آید تبعیت از دستورالعمل های توافق شده مورد نیاز است.

ممکن است بیماری HIV با بسیاری از عوارض و عفونت ها که هر کدام به صورت واحد می تواند علت مرگ باشند همراه باشد، در این گونه موارد کد گذاری می تواند از B20 (ویروس نقص سیستم ایمنی انسان [HIV]، بیماری در نتیجه عفونت های عفونی و انگلی) الی B24 (بیماری [HIV] نامشخص) انجام شود.

حتی با وجود اینکه در ICD 10 زیر مجموعه های کاراکتر چهارم و B20-B23 برای استفاده انتخابی ارائه شده اند، تعیین تفاوت میان سل با HIV و سل به تنهایی، زمانی که امکان دارد، دارای اهمیت است.

تشخیص سل از روی اطلاعات کالبد شکافی شفاهی ممکن است چالش هایی در بر داشته باشد. تشخیص قطعی TB تنها جایی امکان دارد که آزمایش مربوطه کشت acid-fast bacillus smear، بیماری را تایید نماید.

در کشورهای در حال توسعه این قبیل اطلاعات به ندرت در مدارک پزشکی متوفی در دسترس می باشند. زمانی که تصمیم می گیرید که سل یک تشخیص مناسب از نشانه های بالینی و سوابق بیماری است با احتیاط عمل کرده و موارد زیر را در متوفی بررسی نمایید:

وجود باسیل acid-fast bacillus; در تست خلط مثبت

داشتن X-Ray سینه که سل ریوی را نشان می دهد

داشتن داروهای ضد TB

وجود سوابقی از سل برای مثال داشتن سرفه در بیشتر از یک ماه، داشتن تب طولانی (در مواردی که متوفی تب

داشته است تشخیص میان TB و HIV مشکل است).

با توجه به اهمیت بهداشت عمومی بیماری سل و به منظور یکسان سازی تعیین علل مرگ و میر، برای تعیین HIV با سل در جاهایی که هیچ یک از توالی ها نمی تواند برای هیچ کدام از علت ها انتخاب شود، باید از طبقه بندی ۴ کاراکتری تبعیت نموده و از آن استفاده شود.

مثال:

1 الف): سل

ب) HIV

ج) -----

----- (د)

----- ۲

B20 را انتخاب نمایید. بیماری HIV منجر به عفونت مایکوباکتریومی

مثال:

1 الف: سل

----- (ب)

----- (ج)

----- (د)

HIV 2

A16.9 را انتخاب نمایید. سل که به طرق دیگر انتخاب نشده است NOS.

استفاده از B22.0 برای HIV و زوال عقل (dementia)

کد B22.0 برای علت مرگ زمانی که سوابق پریشانی، زوال عقل و یا نداشتن هوشیاری در بیشتر از یک روز و یا جایی که تظاهرات سیستم اعصاب مرکزی مانند سکته مغزی همراه با HIV وجود دارد، مورد استفاده قرار می گیرد.

B22: بیماری HIV منجر به آنسفالوپاتی

HIV زوال عقل

زمانی که یک مورد بیماری HIV با سل و تظاهرات بالینی مربوط به سیستم اعصاب مرکزی وجود دارد B22.0 باید برای علت فوری مرگ استفاده شود.

استفاده از B20.7 برای HIV و عفونت های متعدد

جایی که مدارک وجود بیشتر از یک عفونت در بیمار مبتلا به HIV را نشان می دهد، کد B20.7 برای علت مرگ مورد استفاده قرار می گیرد. این عفونت ها ممکن است شامل کاندیدیا، مایکوپلاسما یا بیماری های انگلی باشد.

B20.7 بیماری HIV در نتیجه عفونت های متعدد

این کد برای تعیین علت مرگ زمانی مورد استفاده قرار می گیرد که بیش از یک عفونت وجود دارد و به منظور اجتناب از اختصاص علل چندگانه مرگ (یکی برای هر یک از انواع عفونت های تشخیص داده شده) می تواند کمک کننده باشد و شکلی واحد و توافق میان کدگذاران فراهم آورد.

جایی که مدارکی از TB یا بیماری دیگری علاوه بر HIV وجود دارد، علت مرگ B20.0 (HIV با سل) مورد استفاده قرار می‌گیرد. در مورد بیماری HIV جایی که تنها یک عفونت تعیین شده باشد، از قبیل کاندیدیازیس علت مرگ با B20.4 تعیین می‌شود، HIV منجر به کاندیدیازیس.

قسمت بعدی برای اطلاعات درباره کدگذاری سارکوم کاپوزی را ببینید.

استفاده از B21.0 برای HIV و سارکوم کاپوزی.

جایی که HIV با سارکوم کاپوزی همراه است، این عوارض جداگانه کدگذاری نمی‌شوند اما شامل طبقه بندی عفونت چندگانه می‌شود. در این مورد جایی که سارکوم کاپوزی همراه با عوارض بیماری HIV است، کدگذاری مناسب مورد استفاده B21.0 است.

B21.0 بیماری HIV منجر به سارکوکاپوزی

این کد برای بیماری HIV منجر به سارکوکاپوزی مورد استفاده قرار می‌گیرد، چرا که سارکوکاپوزی چند کانونی بوده و به عنوان یک بیماری بدخیم دارای خاستگاه عفونت ویروسی قابل ملاحظه است.

راهنمایی برای HIV کودکان

به واسطه مشکلات تشخیصی HIV در کودکان در طی اقدامات بالینی، ICD10 کدهای خاصی برای طبقه بندی علت مرگ با عنوان HIV در کودکان را ارائه نمی‌دهد.

در کالبد شکافی شفاهی دستورعمل‌های زیر برای تعیین علت مرگ کودکانی که HIV داشته‌اند مورد استفاده قرار می‌گیرد: HIV باید به عنوان یک علت مرگ در موارد زیر تعیین شود:

- نشانه‌های بالینی ظاهر شده بیماری HIV در کودکان که سایر بیماری‌هایی را که باعث نقص ایمنی می‌شوند را نداشته باشند مثل سوء تغذیه
- نشانه‌های بالینی که حاکی از بیماری HIV هستند و سوابق خانواده‌ای اجتماعی با HIV (برای مثال مرگ پدر و مادر بواسطه HIV) شامل موارد که مادر کودک زمانی که کودک می‌میرد مریض بوده است
- نشانه‌های بالینی ظاهر شده بیماری HIV و وجود درخواست پزشک برای یک آزمایش HIV به منظور تایید تشخیص.

۳-۲-۸-۳: مرگ و میر مادران

با توجه به اینکه مرگ و میر مادران شایع‌ترین علت مرگ در میان زنان در سنین باروری در بسیاری از کشورهای در حال توسعه می‌باشد، گواهی و کدگذاری علت مرگ آنها به منزله مرگ مادری و آنچه که به منزله علل مستقیم و غیر مستقیم مرگ مادری است، اهمیت زیادی دارد. تعاریف مرتبط با مرگ‌های مادری در جلد ۲ فصل ۸-۵، ICD-10 ارائه شده است که برای شکل یکسان از تعاریف، همیشه باید مورد استفاده قرار بگیرند.

یک مرگ وقتی به عنوان مرگ مادری طبقه بندی می شود که یک زن در زمانی که باردار بوده و یا ۴۲ روز پس از ختم بارداری قرار داشته باشد، صرف نظر از طول یا جایگاه بارداری فوت کرده باشد.

مرگ های مادری ممکن است در نتیجه هر علت مرتبط با بارداری باشد اما در ارتباط با علل تصادف یا حادثه نمی باشد.

"مرگ مادری متاخر" اشاره به مرگ مادر واقع شده از ۴۲ روز تا یک سال بعد از ختم بارداری دارد.

"مرگ های مربوط به بارداری" در طول دوره بارداری یا ظرف ۴۲ روز پس از زایمان، صرف نظر از علت مرگ اتفاق می افتند.

مرگ های مادری ممکن است به صورت مستقیم یا غیر مستقیم اتفاق بیفتد (آنها ممکن است علت های مستقیم و یا غیر مستقیم داشته باشند). علت های مستقیم حاصل عوارض زایمان و بارداری، درد زایمان و دوره نفاس می باشد. عوارض مستقیم همچنین به مرگ های رخ داده در بارداری همراه با خونریزی، یا مرگ های حاصل از انسداد یا درد زایمان طولانی، اکلامپسی، یا سپسیس، بارداری با یک نتیجه بی ثمر یا بارداری های متعدد یا عوارض رخ داده از سزارین اشاره دارد.

مثال:

علل مستقیم مرگ مادر

۱) الف) شوک هموراژیک

ب) پارگی رحم

ج) زایمان انسدادی (Obstructed labour)

در این مورد زایمان انسدادی O66.9 به عنوان علت مرگ انتخاب می شود. (زایمان انسدادی نامشخص).

علت های غیر مستقیم مرگ مادری علت هایی هستند که در نتیجه بیماری یا بیماری هایی که از قبل وجود داشته اند یا در طول بارداری توسعه پیدا می کند اما در نتیجه مستقیم به علت بارداری و زایمان نیستند، شناخته می شوند. این قبیل بیماری ها شامل فشار خون بالا موجود از قبل، دیابت ملیتوس، بیماری قلبی، ترمبوآمبولی، کم خونی، مالاریا و سل می باشد.

مرگ های مادری که حاصل بیماری HIV (B20-B24) یا کزاز زایمانی (A34) هستند در فصل یک ICD10 کدگذاری می شوند. مراقب باشید که این علت ها باید در میزان مرگ و میر مادری لحاظ شوند. بنابراین مهم است که مشخص گردد، آیا صورت کسر در میزان مرگ مادران شامل علل مستقیم و یا غیر مستقیم و یا هر دو می باشد.

۴-۲-۸-۳: مرده زایی یا مرگ جنینی

واژه مرده زایی یا مرگ جنینی (نه مرگ جنین داخل رحمی) زمانی به کار می رود که مرگی بعد از تولد جنین ثبت شده باشد نه در زمانی که جنین هنوز داخل رحم است.

در اینجا فرقی میان علت مرگ بین مرده زایی ثبت شده با عنوان مرگی که تازه اتفاق افتاده "Fresh" یا "macerated" ماسوره وجود ندارد. در جایی که در آن مرگ جنینی یا مرده زایی می تواند به عنوان علت های خاص نسبت داده شود (برای

مثال خونریزی، عفونت مادری، اکلامپسی) علت مرگ های ثبت شده " مرده زایی" (مرگ جنینی) به واسطه هر آنچه به عنوان علت زایمانی می باشد، تعیین خواهد شد.

جایی که علت قابل شناسایی از سوابق برای مرده زایی وجود ندارد علت مناسب P95 خواهد بود " مرده زایی با علت ناشناخته"

۵-۲-۸-۳: مرگ های نئوناتال (نوزادی)

مرگ های نوزادی مرگ هایی هستند که در طول ۲۸ روز بعد از تولد آنها اتفاق می افتند. گواهی مرگ پری ناتال به طور معمول نیازمند اطلاعات درباره مادر و نوزاد می باشد.

بعضی اوقات تشخیص بین مرده زایی و مرگ نوزادی مشکلاتی را به وجود می آورد. چنانچه شواهدی از مدارک پزشکی زندگی پس از تولد نوزاد یا مرگ رخ داده بعد از تولد وجود دارد این قبیل موارد به عنوان مرگ نوزادی طبقه بندی می شوند.

در برخی از موارد مصاحبه، تعیین اینکه چه نوازدی بعد از تولد زنده بوده است و بعد از مدت کوتاهی مرده است و یا مرده به دنیا آمده باشد، مشکل خواهد بود. در اینگونه موارد تعداد زیادی از مرگ های نوزادی به عنوان مرده زایی ثبت خواهند شد.

چنانچه مرگ های نوزادی را بتوان به عنوان علت خاصی نسبت داد، علت مرگ باید طبقه بندی شده و به عنوان "مرگ نوزادی به واسطه" ثبت شود که علت مناسبی باشد.

۶-۲-۸-۳: اسهال

مشکلاتی در افتراق بین اسهال غیر عفونی (K52.9) از اسهال ها و گاسترواینتریت با فرض منشاء عفونی (A09) وجود دارد. تمایز بین آنها بسیار مهم است زیرا دارای پیامدهای عمده بهداشت عمومی هستند. مجموعه های مختلفی از دستورعمل ها با هدف شناسایی بیماری های خاص مانند وبا تهیه و تدوین گردیده است.

۷-۲-۸-۳: علت های خارجی (حوادث)

علل خارجی شامل حوادثی از قبیل یک تصادف ترافیکی، ضربت یا جراحت چاقو می شوند که ممکن است یک اتفاق غیر عمد یا عمدی از قبیل آسیب عمدی بر خود (خودکشی) یا آسیب عمدی به دیگران (قتل) باشند. در مواردی که در خصوص عمدی و یا غیر عمدی بودن آن ابهام وجود دارد، به طور پیش فرض توصیف رویداد " اتفاق غیر عمدی" خوانده خواهد شد. در اینگونه موارد که بطور کامل بررسی های پزشکی قانونی به عمل آمده باشند و هیچ قضاوتی درباره قصد، حاصل نشده باشد، شرایط با عنوان Y10-Y34 " نامشخص بودن عمدی و یا غیر عمدی حادثه" کدگذاری خواهند شد. ضمیمه جلد ۳ برای علل خارجی، کدگذاری مناسبی را برای تخصیص سریع کد فراهم می آورد.

به طور کلی قسمت های مختلف فصل علت های خارجی ممکن است، برای علت مرگ یک فرد در تماس با حیوانات به کار رود. برای مثال مرگ در اثر مار گزیدگی ممکن است با روش های زیر کدگذاری شود:

کشته شدن توسط یک مار W59 کدگذاری می شود

گزیده شدن توسط یک مار سمی X20 کدگذاری می شود.

تمرین: بخش های W50-W64 and X20-X29 را بررسی نموده و تفاوت میان آن ها را مشخص کنید.

در مواردی که در آن یک مادر و یا یک کودک توسط یک عامل خارجی مجروح و یا کشته شده باشند، یک کد از فصل پانزدهم (بارداری، زایمان و دوره نفاس) یا فصل شانزدهم (شرایط خاص منشا گرفته از دوره پری ناتال) ممکن است برای جدول بندی علت مرگ اولویت داشته باشد. مثال زیر را ببینید:

مثال:

کدگذاری مرگ مادر و فرزند

نوزاد هیپوترمیک P80 -

بالغین: مواجه با سرمای شدید X31

مادر: عوارض بیهوشی O74 یا O89

تمرین:

O74 و O89 را بررسی کنید. چه تفاوتی میان آنها وجود دارد؟

۸-۲-۸-۳: موارد ویژه

تشنج:

هنگامی که تشنج در افرادی که در مناطق بومی مالاریا زندگی می کنند رخ می دهد به ویژه زمانی که در کودکان و بدون هیچ علت ظاهری رخ می دهد، بسیاری از تشخیص های بالینی با کد R 56.0 مشخص می گردند. (تشنج تب دار)

در طول کدگذاری " تشنج ناشی از تب " برای بیان علت مرگ استفاده نمی شوند زیرا تشخیصی است که شامل این علت نمی شود. در مقابل از " تشنج " به عنوان یک واژه به مرگ منجر شده، استفاده می شود. اگر علت مرگ ناشناخته یا نامشخص باشد کد R99 (علت ناشناخته مرگ و میر) ترجیحا بیشتر از کد R69 (علت نامشخص بیماری) استفاده می شود.

کدگذاری زمانی که تنها علائم و نشانه ها ثبت شده باشند

ICD-10 اجازه می دهد، بیماری ها و مشکلات سلامتی طبقه بندی شوند حتی اگر در مواردی تنها علائم و نشانه های ثبت شده بدون یک تشخیص قطعی بالینی وجود داشته باشد. زمانی که هیچ تشخیص قطعی وجود ندارد، علائم اصلی یافته های غیر طبیعی یا مشکلات به عنوان علت اصلی انتخاب می شوند. هر علامت حاصله (زمانی که علت مرگ را نمی توان تشخیص داد) برای کدگذاری استفاده می شود. برای مثال درد غیر عادی شکم منجر به بیماری نامشخص. این فرایند تعداد مرگ هایی که با عنوان R99 طبقه بندی می شوند را به حداقل می رساند (علت های ناشناخته مرگ و میر).

۹-۳: جدول تطابقی بین فهرست کوتاه کالبد شکافی شفاهی و کدهای ICD

سازمان جهانی بهداشت پیشنهاد می نماید، طبقه بندی ارائه شده در جداول تطابقی در طول کالبد شکافی شفاهی مورد استفاده قرار گیرند. این فهرست نتیجه تجزیه و تحلیل نظام های کالبد شکافی شفاهی می باشد. در نظام های کالبد شکافی شفاهی رایج ممکن است فقط از یک زیر مجموعه از طبقه بندی مقوله های پیشنهادی در زیر استفاده شود.

جدول تطبیقی، ترکیب داده ها را از کالبد شکافی شفاهی بر روی یک مقیاس بین المللی ممکن می سازد و اجازه می دهد طبقه بندی ها با استفاده از ICD-10 کدگذاری شوند. بنابراین نتایج مختلف نظام های کالبد شکافی شفاهی ممکن است با داده های حاصل از ثبت کامل وقایع حیاتی و نظام های گواهی پزشکی مقایسه شوند.

برخی تشخیص های ذکر شده در جداول تطبیقی نمی توانند برای برخی اطلاعات جمع آوری شده در طول مصاحبه کالبد شکافی شفاهی مورد استفاده قرار گیرند. اما آنها ممکن است از مدارک پزشکی یا دیگر منابع یافت شوند.

جدول تطبیقی شامل طبقه بندی کالبد شکافی شفاهی و کدهای ICD-10 مربوط به خودشان می باشد که این طبقه بندی ها جهت کدگذاری به صورت جدول بندی طراحی شده اند.

زمانی که اطلاعات جمع آوری شده از کالبد شکافی شفاهی، جزئیات بیشتری از فهرست استاندارد کالبد شکافی شفاهی ارائه می دهند، برای کدگذار باید از ICD-10 استفاده نماید. جداول تطابقی دسترسی آسان و سریع به کدهای ICD-10 را فراهم می آورد. همچنین ستون "توضیحات" در سمت چپ جدول ممکن است کدگذاران را برای اجتناب از بروز مشکلات کمک نماید.

اگر یک کد ICD با ۴ کاراکتر ذکر شده باشد به این معنی است که جزئیات بیشتری برای کدگذاری از ICD-10 در دسترس می باشد. کد "۹" در خاتمه و ذکر "نامشخص" معمولاً می تواند برای تعویض با کدهای سه کاراکتری مورد استفاده قرار گیرند.

اگر یک طبقه ۳ کاراکتر به تنهایی ذکر شده باشد، به این معنی است که ICD-10 نمی تواند جزئیات بیشتری تولید نماید (مگر اینکه تقسیم بندی فرعی اضافی در برخی فصل ها برای کدگذاری جایگاه بیماری و فعالیت یک علت خارجی مورد استفاده قرار بگیرد).

جلد یک ICD-10 باید همیشه برای مشورت در جهت اینکه آیا جایگزین بهتری وجود دارد یا نه، استفاده شود.

اطلاعات در جدول تطبیقی که در ارتباط با تشخیص می باشند، باید بررسی شده و با توجه به نیازمندی ها، توسط پروژه های کالبد شکافی شفاهی مرتبط با سازمان جهانی بهداشت به روز رسانی شوند. اطلاعات تشخیصی ممکن است در پرسشنامه ها، الگوریتم ها و یا توضیحات گنجانده شوند و برای آنهایی که تشخیص را تعیین و یا ابزارهای تشخیصی جدیدی طراحی می کنند، مفید واقع شوند. گنجاندن اطلاعات تشخیصی تضمین می کند که طبقه بندی ها در همه روش های مشابه توسط همه پروژه های کالبد شکافی شفاهی مورد استفاده قرار گرفته اند. اطلاعات مربوط به تشخیص معمولاً هیچ ارتباطی با کسانی که یک کد را اختصاص می دهند و یا علت مرگ را انتخاب می نمایند، ندارند (کدگذاران).

جدول تطابقى

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
<p>تفاوت های مهم با ICD10</p> <p>در ICD10، مننژیت در فصل I قابل مشاهده است (برخی بیماریهای عفونی و انگلی) در فصل VI (بیماری های سیستم عصبی) به عفونت های زمینه ای وابسته است.</p> <p>عفونت های حاد تنفسی به فصل X اختصاص داده شده است (بیماری های دستگاه تنفسی).</p> <p>برخی از بیماری های عفونی به عنوان یک نتیجه از بیماری های عفونی دیگری رخ می دهند. برای ترکیب انبساطی، دسته بندی های مناسبی در ICD ۱۰ وجود دارد.</p>			بیماری های عفونی و انگلی	VA-01
<p>اطلاعات مرتبط</p> <p>مدفوع آبگونی کمتر از ۳ هفته</p> <p>خون در مدفوع</p> <p>موکوس در مدفوع</p> <p>تب</p> <p>درد شکم / Tenesmus</p> <p>کاهش وزن</p>	عفونت سالمونلا، نامشخص	A029	بیماری های عفونی روده ای (از جمله بیماری های اسهالی)	VA-01.01
	شیگلوز، نامشخص	A039		
	عفونت باکتریایی روده، نامشخص	A049		
	مسمومیت باکتریایی ناشی از مواد غذایی، نامشخص	A059		
	آمیبیازیس، نامشخص	A069		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
استفراغ	بیماری های تک یاخته ای روده، نامشخص	A079		
	عفونت های ویروسی روده، نامشخص	A084		
	اسهال و اسهال با منشاء احتمالی عفونی	A09		
بیماریهای موجود در VA-01.02 ممکن است به آسانی با سایر بیماری های اسهال در VA-01.0 اشتباه گرفته شود اطلاعات مرتبط مدفوع مانند "puréed peas"	تب شبه حصبه، نامشخص	A014	حصبه و شبه حصبه	VA-01.02
بیماری های مزمن دارای ویژگی های مشابه با برخی از انواع سرطان ها،مانند سرطان ریه و سل ریوی، بیشترین سهم علائم و نشانه ها را دارا می باشند. این امر در طی کالبد شکافی شفاهی موجب افزایش خطر طبقه بندی اشتباه برای چنین مواردی می شود.	سل تنفسی، نامشخص، سل باکتریایی تایید شده و بافت داده شده	A159	بیماری سل	VA-01.03
	سل تنفسی، نامشخص، بدون اشاره به نوع باکتریایی یا تایید بافتی	A169		
	سل سیستم عصبی، نامشخص	A179		
		A189		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
	سل ارزنی حاد، نامشخص	A192		
	سل ارزنی، نامشخص	A199		
کزاز نوزادان به ۱۰-VA اختصاص داده شده است گروه مشابه ای باید برای هر عفونت دیگری که در دوره نوزادی اتفاق می افتد استفاده شود	کزاز مامایی	A34	کزاز (به استثنای کزاز نوزادی)	VA-01.04
	سایر کزاز ها	A35		
	سیاه سرفه، نامشخص	A379	سیاه سرفه	VA-01.05
	تب دانگ (کلاسیک دانگ)	A90	تب ویروسی منتقله توسط بندپایان - تب ویروسی خونریزی دهنده	VA-01.06
	تب دانگ خونریزی دهنده	A91		
	تب های ویروسی منتقله توسط پشه ها، نامشخص	A929		
	دیگر تب های ویروسی منتقله توسط بندپایان، که در جای دیگری طبقه بندی نشده اند	A93		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
	تب های ویروسی نا مشخص منتقله توسط بندپایان	A94		
	تب زرد، نامشخص	A95		
	تب خونریزی دهنده ویروس آرنا، نامشخص	A96		
	دیگر تب های خونریزی دهنده ویروسی تشخیص داده شده	A98		
	تب خونریزی دهنده ویروسی نامشخص	A99		
<p>سرخک، که به طرق دیگر مشخص نشده اند</p> <p>اطلاعات مرتبط</p> <p>راش پوستی (ماکولوپاپولار) (maculopapular) ، که از صورت شروع شده و به سمت پایین و به سمت خارج پیش می رود)</p> <p>موارد مورد نیاز برای تشخیص</p>	سرخک	B059	سرخک	VA-01.07

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
تب درجه بالا سرفه قرمزی، تورم چشم واکسینه نشدن در برابر سرخک فتوفوبی				
علائم و نشانه های هپاتیت های ویروسی غیراختصاصی هستند، تصویر بالینی بسیار متغیر است؛ مگر اینکه بیماری به صورت خیلی سریع توسعه پیدا کند، بیماری اغلب بدون علامت است، مگر اینکه عوارضی رخ دهد. اگر مصاحبه شونده اشاره کند که متوفی در طول زندگی شریک جنسی با هپاتیت B داشته است ممکن است در رسیدن به تشخیص کمک نماید	هپاتیت A	B159	هپاتیت های ویروسی	VA-01.08
	هپاتیت B حاد	B169		
	دیگر هپاتیت حاد تشخیص داده شده	B179		
	هپاتیت های ویروسی مزمن، نامشخص	B189		
	هپاتیت های ویروسی نامشخص	B199		
HIV / AIDS ممکن است باعث تومورهای بدخیم خاص شود (به عنوان مثال، سارکوم کاپوزی). این چنین مواردی باید در این قسمت کدگذاری شود و در ICD-10 از طبقه مناسب تحت B21 استفاده کنید	بیماری HIV در نتیجه بیماری های عفونی نامشخص یا بیماری های انگلی	B209	HIV/AIDS	VA-01.09
	بیماری HIV در نتیجه سرطان بدخیم نامشخص	B219		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
	بیماری ویروس نقص سیستم ایمنی انسانی [HIV] در نتیجه چند بیماری طبقه بندی شده در جای دیگر	B227		
	بیماری ویروس نقص سیستم ایمنی انسانی [HIV] در نتیجه دیگر شرایط مشخص	B238		
	بیماری ویروس نقص سیستم ایمنی انسانی [HIV]	B24		
اطلاعات مرتبط	مالاریا فالسیپاروم پلاسمودیوم ، نامشخص	B509	مالاریا	VA-01.10
تب درجه بالا	مالاریا مغزی	B50.0		
تب منقطع	مالاریا ویواکس پلاسمودیوم	B519		
بی هوشی	مالاریا	B529		
ادرار تیره	مالاریه پلاسمودیوم	B538		
تشنج	مالاریا با سایر انگل های تشخیص داده شده			
خروجی کم ادرار				

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
تهوع لرزش یا لرز	مالاریا نامشخص	B54		
	سالک نامشخص	B559	لیشمانیوز	VA-01.10
سایر بیماری های مغزی که می تواند تحت VA-04.03 و VA-08 یافت شود. چندین عفونت دیگر ممکن است با مننژیت یا آنسفالیت ذکر شود، اما در این مورد اشاره به عفونت ممکن است نسبت به اشاره به مننژیت مشخص تر باشد. برای یک فهرست کامل از بیماری ها "کدهای کارد دار" (†) ذکر شده در ICD-10 تحت G۰۲ * و G۰۵ * را ببینید	مننژیت باکتریایی نامشخص	G009	مننژیت	VA-01.11
	مننژیت ناشی از دیگر علل نامشخص	G039		
	اطلاعات مرتبط سردرد گرفتگی گردن درد گردن تب استفراغ	آنسفالیت، میلیت و بیماری آنسفالومیلیت، نامشخص			G049

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
گیجی خواب آلودگی بدون سقوط یا آسیب به سر				
	آنفلوانزا به واسطه ویروس مشخص شده avian آنفلوانزا	J09	آنفلوانزا	VA-01.12
	آنفلوانزا به واسطه سایر ویروس های مشخص شده آنفلوانزا	J109		
	آنفلوانزا، ویروس نامشخص	J119		
سایر عفونت های تنفسی تحت VA-05.02 ذکر شده اند. اطلاعات مرتبط سرفه کمتر از ۳ هفته	ذات الریه ویروسی، نامشخص	J129	عفونت حاد دستگاه تنفسی تحتانی (از جمله ذات الریه حاد و برونشیت)	VA-01.13
	پنومونی باکتریایی، نامشخص	J159		
	برونکو پنومونی نامشخص	J180		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
تب تنگی نفس کمتر از ۳ هفته افزایش تولید خلط کمتر از ۳ هفته خلط چرکی کمتر از ۳ هفته درد قفسه سینه ادم	پنومونی ریوی، نامشخص	J181		
	پنومونی هایپواستاتیک، نامشخص	J182		
	پنومونی، نامشخص	J189		
	Infestation، آلودگی انگلی، نامشخص	B889	دیگر عفونت های تشخیص داده شده و بیماری های انگلی	VA-01.98
	دیگر بیماری ها عفونی نامشخص	B99	بیماری های عفونی، نامشخص	VA-01.99
سرطان				VA-02
جنبه های خاص را زمانی که کدگذاری سرطانها را انجام می دهید در نظر بگیرید.	سرطان بدخیم: لب های خارجی	C002	سرطان بدخیم	VA-02.01

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
<ul style="list-style-type: none"> • جایگاه تومور • رفتار تومور <p>جدول سرطان در جلد ۳، ۱۰- ICD قرار داده شده است. این جدول شامل کدهایی برای جایگاه تشریحی هر تومور است. برای هر جایگاه، پنج کد ممکنه وجود دارد که ارقام آن بر طبق رفتار تومور است.</p> <p>اگر تشخیص شما در کدگذاری مطابق رفتار تومور نمی باشد، شما باید به شرح مورفولوژی نگاه ببینید.</p> <p>این امر راهنمایی برای شما در مورد چگونگی کدگذاری فراهم خواهد ساخت. (به عنوان مثال، "مزونفروما- نئوپلاسم، بدخیم را ببینید").</p> <p>بنابراین شما می توانید کدی را برای تومور اولیه بدخیم و یا تومور بدخیم ثانویه، بسته به تشخیص بیماری استفاده نمایید.</p> <p>در کالبد شکافی شفاهی، اطلاعاتی در مورد مورفولوژی بعید است در دسترس باشد. در این مورد شما باید از کدی برای رفتارهای "نامشخص و یا ناشناخته" برای جایگاه مشخص شده اختصاص دهید.</p> <p>اگر شما می دانید که تومور بدخیم است و شما نمی توانید یک جایگاه برای آن اختصاص</p>	سرطان بدخیم: لب، نامشخص، وضعیت های داخلی	C005	لب، حفره دهان و دندان و حلق	
	سرطان بدخیم: لب، نامشخص	C009		
	سرطان بدخیم: زبان، نامشخص	C029		
	سرطان بدخیم: لثه، نامشخص	C039		
	سرطان بدخیم: کف دهان، نامشخص	C049		
	سرطان بدخیم: کام، نامشخص	C059		
	سرطان بدخیم: دهان، نامشخص	C069		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
<p>دهید، از کد C80 استفاده نمایید.</p> <p>اگر شما نه رفتار و نه جایگاه را نمی دانید از کد D48.9 استفاده کنید "تومور نامشخص و یا رفتار ناشناخته، نامشخص".</p> <p>برخی از تومورها ممکن است مانند ناهنجاری های مادرزادی باشند.</p> <p>برخی از نشانه های معمول از تومور عبارتند از: رشد و یا تغییر در ظاهر تومور و از دست دادن وزن.</p> <p>HIV / AIDS ممکن است باعث تومورهای بدخیم خاص شود(به عنوان مثال، سارکوم کاپوزی). این چنین مواردی باید در اینجا کگذاری شوند و در ICD-10 از طبقه مناسب تحت B21 استفاده کنید.</p>	نامشخص			
	سرطان بدخیم: غدد بزرگ بزاق، نامشخص	C089		
	سرطان بدخیم: لوزه، نامشخص	C099		
	سرطان بدخیم: اروفارنکس، نامشخص	C109		
	سرطان بدخیم: نازوفارنکس، نامشخص	C119		
	سرطان بدخیم: هیپوفارنکس، نامشخص	C139		
	سرطان بدخیم: حلق، نامشخص	C140		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
اطلاعات مرتبط اشکال در بلع مواد غذایی جامد کاهش وزن صدای خشن خستگی	سرطان بدخیم: مری، نامشخص	C159	سرطان بدخیم مری	VA-02.02
اطلاعات مرتبط توده در قسمت فوقانی شکم درد در قسمت فوقانی شکم بیشتر از ۳ هفته کاهش وزن استفراغ بعد از خوردن بیشتر از ۳ هفته سیری زودرس خستگی	سرطان بدخیم: انحنای کمتر معده، نامشخص	C165	سرطان بدخیم معده	VA-02.03
	سرطان بدخیم: انحنای بیشتر معده، نامشخص	C166		
	سرطان بدخیم: معده، نامشخص	C169		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
اطلاعات مرتبط توده در شکم اشکال در دفع مدفوع بیشتر از ۳ هفته تغییر در اجابت مزاج افزایش آبگونی (با فراوانی بیشتر از ۳ بار در روز) مدفوع بیشتر از ۳ هفته به تناوب با یبوست مدفوع قیری سیاه خون قرمز در مدفوع کاهش وزن درد شکمی کولیکی (colicky) رنگ پریدگی خستگی	سرطان بدخیم: روده کوچک، نامشخص	C179	سرطان بدخیم روده کوچک و بزرگ	VA-02.04
	سرطان بدخیم: روده بزرگ، نامشخص	C189		
اطلاعات مرتبط	سرطان بدخیم: اتصال رکتوسیگموئید	C19	سرطان بدخیم	VA-02.05

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
زخم مقعد ماندگار	سرطان بدخیم: مقعد	C20	راست روده و مقعد	
توده مقعد	سرطان بدخیم: مقعد،	C210		
درد در مقعد	نامشخص			
اشکال در دفع مدفوع بیشتر از ۳ هفته				
کاهش وزن				
اطلاعات مرتبط				VA-02.06
توده در شکم (قسمت فوقانی شکم)	سرطان بدخیم: کبد،	C229	سرطان بدخیم	
سرعت در رشد توده در شکم (شکم فوقانی)	نامشخص		کبد و مجرای کبدی	
درد شکمی (چپ شکم)، شدید و دائمی				
آسیت				
کاهش وزن				
خستگی				
زردی چشم				

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
<p>زرد شدن پوست</p> <p>خارش پوست</p> <p>درد (سمت راست بالای شکم، انتشار به عقب)</p>				
<p>تومورهای کدگذاری شده تحت VA 02.07 ممکن است علائمی شبیه به عفونت در این بخش از بدن داشته باشد.</p> <p>طول مدت سرفه ممکن است این امکان را فراهم آورد که مصاحبه کننده به تمایز بین عفونت و تومور بپردازد.</p> <p>اطلاعات مربوطه</p> <p>سرفه بیشتر از ۴ هفته</p> <p>تنگی نفس بیشتر از ۴ هفته</p>	سرطان بدخیم نای	C33	سرطان بدخیم نای، برونش و ریه	VA-02.07

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
<p>کاهش وزن</p> <p>وجود خون در خلط</p> <p>درد قفسه سینه</p> <p>سابقه مصرف سیگار</p> <p>صدای خشن</p> <p>مشکل در باز کردن یک چشم</p> <p>تورم سر و گردن</p> <p>سردرد</p> <p>خستگی</p>	سرطان بدخیم: برونش یا ریه، نامشخص	C349		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
<p>اطلاعات مرتبط</p> <p>توده در پستان</p> <p>زخم پوست پستان بیشتر از ۳ هفته</p> <p>زخم نوک پستان بیشتر از ۳ هفته</p> <p>پوست قرمز و دردناک پستان بیشتر از ۳ هفته</p> <p>کاهش وزن</p> <p>تخلیه جدید از نوک پستان</p> <p>ترشح از نوک پستان</p> <p>خستگی</p>	<p>سرطان بدخیم پستان، نامشخص</p>	<p>C509</p>	<p>سرطان بدخیم پستان</p>	<p>VA-02.08</p>

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
<p>اطلاعات مرتبط</p> <p>خونریزی های نامنظم واژینال</p> <p>توده در قسمت تحتانی شکم</p> <p>ترشحات واژن بیشتر از ۳ هفته (چرکی خونی، بدون خارش)</p> <p>درد در قسمت پایین شکم</p> <p>کاهش وزن</p> <p>شروع زودرس فعالیت های جنسی</p> <p>شرکای جنسی چندگانه</p> <p>خستگی</p> <p>خروجی ادرار کم</p> <p>کمر درد (شدید)</p>	سرطان بدخیم گردن رحم، نامشخص	C539	سرطان بدخیم گردنه رحم	VA-02.09

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
<p>اطلاعات مرتبط</p> <p>خونریزی های نامنظم واژینال</p> <p>خونریزی واژینال در زنان پس از یائسگی</p> <p>توده در قسمت تحتانی شکم</p> <p>درد در قسمت پایین شکم</p> <p>کاهش وزن</p> <p>سن بیشتر از ۴۵ سال</p> <p>نداشتن فرزند</p> <p>خستگی</p>	<p>سرطان بدخیم : رحم،</p> <p>نامشخص</p>	<p>C55</p>	<p>سرطان بدخیم</p> <p>رحم (به استثنای دهانه رحم)</p>	<p>VA-02.10</p>

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
اطلاعات مرتبط توده در قسمت تحتانی شکم توده یک جانبه در شکم آسیت (آب در شکم، افزایش دور شکمی) درد در قسمت پایین شکم کاهش وزن فشار لگنی پیری	سرطان بدخیم: تخمدان	C56	سرطان بدخیم تخمدان	VA-02.11
		C61	سرطان بدخیم غده پروستات	VA-02.12
		C43	تومور بدخیم پوست	VA-02.13
	سرطان بدخیم: لنفوئید، بافت خونساز مرتبط	C96.9	سرطان بدخیم	VA-2.14

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
			لنفای، بافت های خونساز و بافت های مرتبط	
انتخاب کد مناسب با کمک ضمیمه ICD	بدون دسته بندی موجود در ICD		سایر سرطان های تشخیص داده شده	VA-02.98
	تومور نامشخص و یا رفتارهای ناشناخته ، و جایگاه نامشخص	D489	تومور نامشخص و یا رفتار ناشناخته، نامشخص	VA-02.99
اختلالات غدد درون ریز و متابولیسم را چند بیماری متفاوت تشکیل می دهند که هر کدام از آنها دارای عوامل خاصی می باشند. بیماری عمده بهداشت عمومی با اهمیت در دسته ای خاصی از سیستم طبقه بندی مرگ و میر VA ذکر شده است (به عنوان مثال، دیابت). چند بیماری غدد درون ریز دیگر ممکن است تحت عنوان "سایر بیماری های غدد درون ریز مشخص ". طبقه بندی شوند.			اختلالات تغذیه ای و غدد درون ریز	VA-03
اطلاعات مرتبط	کم خونی ناشی از فقر آهن، نامشخص	D509	کم خونی تغذیه ای	VA-03.01

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
پوست رنگ پریده اسکلرای رنگ پریده کف دست رنگ پریده تنگی نفس فعالیتی سرگیجه تپش قلب خستگی سریع	کم خونی ناشی از کمبود ویتامین B12، نامشخص	D519		
	کم خونی ناشی از فقر فولات، نامشخص	D529		
	کم خونی تغذیه ای، نامشخص	D539		
	کواشیورکور	E40	سوء تغذیه شدید	VA-03.02
	ماراسمور تغذیه ای	E41		
	کواشیورکور ماراسمیک	E42		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
اطلاعات مرتبط کاهش مصرف مواد غذایی توقف تغذیه با شیر مادر آسیت موی مایل به قرمز پاهای متورم پوسته پوسته شدن پوست لاغری شدید کوتاهی قد مشکل برای تغذیه	سوء تغذیه شدید پروتئین و انرژی نامشخص	E43		
در ICD-10 قسمت مربوط به دیابت ملیتوس (E10-E14) برای دیابت ملیتوس وابسته به انسولین و غیر وابسته به انسولین همانند دیابت قندی به عنوان اصطلاحات ارجح استفاده می شوند.	دیابت ملیتوس وابسته به انسولین	E10	دیابت شیرین	VA-03.03
با پیشرفت در علوم پزشکی استفاده از قوانین تغییر کرده است. دیابت نوع ۱ معادل دیابت ملیتوس وابسته به انسولین و دیابت نوع ۲ معادل دیابت ملیتوس غیر وابسته به انسولین	دیابت شیرین غیر وابسته به انسولین	E11		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
می باشد. عوارض دیابت در سطح چهارمین کاراکتر تعریف شده هستند.	دیابت شیرین مربوط به سوء تغذیه	E12		
	سایر دیابت های قندی تشخیص داده شده	E13		
	دیابت قندی نامشخص	E14		
سایر بیماری های متابولیسم در VA-98 اختصاص داده شده اند، به جز بیماری های مربوط به بارداری (VA-09) و یا اختلالات نوزادی (VA-10). سایر اختلالات غدد درون ریز در ICD-10 در بخش E20-E35 مشخص شده اند.	دیگر اختلالات تشخیص داده شده غدد درون ریز	E348	دیگر اختلالات تشخیص داده شده غدد درون ریز	VA-03.98
	اختلالات غدد درون ریز و متابولیسم، نامشخص	E349	اختلالات غدد درون ریز و متابولیسم، نامشخص	VA-03.99
این گروه تحت ارگان ها و سیستم های درگیر در گردش خون و غدد لنفاوی، اما نه خود خون پوشش داده می شوند. کم خونی در گروه VA-3 موجود است، بسیاری از بیماری های خونی به VA-98 اختصاص داده شده اند. تومورهای خونی به VA-2 تعلق دارند.			بیماری های سیستم گردش خون	VA-04

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
<p>توجه: فشار خون بالا مربوط به بارداری تحت VA-09.02 کدگذاری می شود.</p> <p>اطلاعات مرتبط</p> <p>تنگی نفس بیش تر از ۴ هفته (اشکال در تنفس)</p> <p>تنفس مشکل در موقعیت خوابیده</p> <p>تنفس پر سر و صدا</p> <p>تورم مچ پا یا ساق پا</p> <p>اتساع ورید گردن</p> <p>آسیت</p> <p>سرفه</p> <p>ادرار در شب</p> <p>عدم تحمل ورزش</p>	فشار خون بالای قلبی و بیماری های کلیوی، نامشخص	I10	بیماری فشار خون بالا	VA-04.01
	بیماری قلبی فشار خون بالا که به طرق دیگر مشخص نشده اند	I11.9		
	فشار خون بالا و بیماری های کلیوی که به طرق دیگر مشخص نشده اند	I12.9		
	فشار خون بالای قلبی و بیماری های کلیوی، نامشخص	I13.9		
	فشار خون ثانویه، نامشخص	I15.9		
	آنژین صدری، نامشخص	I209			بیماری های ایسکمیک قلبی	VA-04.02
انفارکتوس حاد میوکارد، نامشخص	I219			

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
	بیماری ایسکمیک حاد قلبی، نامشخص	I249		
	بیماری ایسکمیک مزمن قلبی، نامشخص	I259		
<p>سایر بیماری های مغز به VA-08.02 اختصاص داده شده اند.</p> <p>اطلاعات مرتبط</p> <p>قادر به حرکت نبودن ناگهانی بازو یا پا در یک طرف</p> <p>ضعف ناگهانی دست و پا در یک طرف</p> <p>تغییرات ناگهانی حسی</p> <p>فلج ناگهانی صورت در یک طرف</p> <p>گیجی</p>	بیماری عروقی مغزی، نامشخص	I679	بیماری عروق مغزی	VA-04.03
	خونریزی ساب آراکنوئید	I607		
	عروق داخل جمجمه، نامشخص	I609		
	خونریزی ساب آراکنوئید	I612		
	عروق داخل جمجمه، نامشخص	I612		
	خونریزی داخلی در نیمکره مغزی	I612		
	، نامشخص	I612		
سر درد	خونریزی داخل مغزی،	I619		
از دست دادن ناگهانی قدرت تکلم	نامشخص	I619		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
از دست دادن هوشیاری سن بیش تر از ۴۵ سال داشتن فشار خون بالا آیا فرد سیگاری است؟ کاهش وزن عدم ضربه به سر (به جز هماتوم ساب دورال)	خونریزی داخل جمجمه (پس از سانحه)، نامشخص	I629		
	سکته مغزی، نامشخص	I639		
	سایر عوارض نامشخص بیماری های مغزی	I698		
کد های بیماری های مادرزادی دریچه قلب در VA-98 و ICD-10 در فصل XVII (ناهنجاریهای مادرزادی، تغییر شکل و ناهنجاری های کروموزومی) موجود هستند. کد های مورد نظر برای بیماری های قلبی روماتوئید در VA-98 و ICD-10 در طبقه M053 یافت می شوند.	بیماری های دریچه میترال، نامشخص	I059	بیماری های مزمن روماتیسمی قلب	VA-04.04
	بیماری روماتیسمی دریچه آئورت، نامشخص	I069		
	بیماری های دریچه سه لختی، نامشخص	I079		
	بیماری دریچه متعدد، نامشخص	I089		
	بیماری روماتیسمی قلب، نامشخص	I099		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
"نارسایی قلب" تنها زمانی باید مورد استفاده قرار گیرد که شواهد محکمی وجود دارد که مشکلات قلبی علت مرگ بوده است. اگر این چنین نیست، VA-99 ارجح تر است.	نارسایی احتقانی قلب	I500	نارسایی احتقانی قلب	VA-04.05
"ایست قلبی" تنها زمانی باید مورد استفاده قرار گیرد که شواهد محکمی وجود دارد که مشکلات قلبی علت مرگ بوده است. اگر این چنین نیست، VA-99 ارجح تر است. هر تلاشی باید برای شناسایی دلیل ایست قلبی انجام شود. این مهم است که توجه داشته باشید، هر شرایطی که باعث مرگ می شود در نهایت باعث ایست قلبی می شود. اشاره به ایست قلبی در گزارش های آماری ، کمک کمی در تصمیم گیری اقدامات لازم برای بهبود سلامتی به عمل می آورد. همچنین شما می توانید از این رده برای کدگذاری بیماری های رگ های خونی استفاده کنید. توجه داشته باشید که dracunculiasis (بیماری کرم گینه) باید تحت بیماریهای عفونی کدگذاری شود.	انتخاب دسته بندی مناسب از ICD		بیماری های دیگر تشخیص داده شده از سیستم گردش خون	VA-04.98

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
	دیگر اختلالات نامشخص سیستم گردش خون	I99	بیماری های سیستم گردش خون، نامشخص	VA-04.99
این گروه به بیماری ها و اختلالات اندام های تنفسی و برخی از عوامل خارجی، مانند کسانی که بیماری آنها از مواجهه شغلی بوجود می آید، اشاره دارد.	برونشیت حاد نامشخص و یا مزمن	J40	اختلالات تنفسی	VA-05
اطلاعات مرتبط تنگی نفس بیش تر از ۲۱ روز سرفه در بیشترین زمان یک سال بیش تر از ۲ سال بزاق استعمال دخانیات تنفس پر سر و صدا افزایش در اندازه سینه پیشرفت بیماری به آرامی کاهش وزن اثر خفیفی از پوست به رنگ آبی	برونشیت ساده و مزمن mucopurulent ترشحات موکوییدی ریه	J41	بیماری انسداد مزمن ریه	VA-05.01
	برونشیت مزمن نامشخص	J42		
	آمفیزم، نامشخص	J439		
	بیماری ریوی انسدادی مزمن با تشدید حاد، نامشخص	J441		
	بیماری ریوی انسدادی مزمن، نامشخص	J449		
	برونشکتازی	J47		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
	آسم، نامشخص	J45.9	آسم	VA-05.02
	وضعیت آسمی asthmaticus	J46		
<p>عفونت های تنفسی ، از این گروه حذف شده و در VA-1 ذکر شده اند.</p> <p>در ICD-10 برخی از عفونت های تنفسی مانند ذات الریه، بخشی از فصل X می باشند (بیماری های دستگاه تنفس).</p> <p>پنومونی در VA-01.02 گروه بندی شده است.</p> <p>تومورها از دستگاه تنفسی به گروه -VA-2 اختصاص داده شده اند.</p>	<p>سایر اختلالات تنفسی تشخیص داده شده</p> <p>تعیین کد مشخص تر وقتی که اطلاعات بیشتری در دسترس است.</p>	J988	<p>بیماری های دیگر تشخیص داده شده از دستگاه تنفسی</p>	VA.05.03
<p>هر تلاشی باید برای شناسایی دلیل نارسایی تنفسی انجام شود. هر بیماری که باعث مرگ شود در نهایت باعث نارسایی تنفسی می شود.</p> <p>خفگی نوزاد در VA-10.05 گروه بندی می شوند و نباید با ICD-10 کد R۹۹ (علل مرگ و میرید تعریف شده ، به عنوان مثال، ایست تنفسی) یا VA-99 اشتباه گرفته شود</p>	نارسایی تنفسی، نامشخص	J969	<p>نارسایی تنفسی، که در جای دیگر طبقه بندی شده نشده اند</p>	VA-05.98

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
	اختلال تنفسی، نامشخص	J989	اختلال تنفسی، نامشخص	VA-05.99
بیماری های روده ای با دندان ها شروع می شود و با مقعد به پایان می رسد. به همین دلیل، علاوه بر بیماری های دندانها و دهان، کسانی که به طور مستقیم بیماری آنها مربوط به معده، روده و کبد هستند در اینجا ذکر شده است.			اختلالات معده و روده	VA-06
اطلاعات مرتبط درد در بالای شکم (معده) استفراغ خونی استفراغ مواد قهوه ای مدفوع قیری سیاه	زخم معده، نامشخص به صورت حاد یا مزمن، بدون خونریزی و یا سوراخ	K259	زخم معده و دوازدهه	VA-06.01
	زخم دوازدهه، نامشخص به صورت حاد یا مزمن، بدون خونریزی و یا سوراخ	K269		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
<p>امکان کاهش وزن</p> <p>توده غیر قابل لمس</p> <p>بدون آسیب</p> <p>خونریزی از زخم های کوچک افزایش نیافته است</p>	<p>زخم معده، نامشخص به صورت حاد یا مزمن، بدون خونریزی و یا سوراخ</p>	K279		
<p>بیماری کبدی که به احتمال زیاد با هپاتیت مسری ایجاد می شود باید با VA-1.7 کد گذاری شوند. در ICD-10 کد برای هپاتیت مزمن ویروسی B18 است.</p> <p>مفهوم نامشخص بیماری مزمن کبدی نمی تواند</p> <p>در ICD-10 شرح داده شود. بر این اساس، همه موارد نامشخص باید با K76.9 کدگذاری شود (بیماری کبد، نامشخص) در صورتی که علائم اجازه می دهد، کبد به عنوان علت تعیین می شود.</p>	<p>نارسایی کبدی مزمن</p>	K721	<p>بیماری مزمن کبدی</p>	<p>VA-06.02</p>
	<p>هپاتیت مزمن، نامشخص</p>	K739		
	<p>سایر سیروزهای کبدی و نامشخص</p>	K746		
	<p>بیماری های کبد، نامشخص</p>	K769		
<p>اطلاعات مرتبط</p>	<p>سایر انسدادهای روده ای نامشخص</p>	K566	<p>فلج ایلئوس و</p>	<p>VA-06.03</p>

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
<p>درد شکمی (شدید، پیچشی، periumbilical دور نافی)</p> <p>استفراغ (شدید)</p> <p>مدفوع استفراغ</p> <p>شکم متسع، سخت</p> <p>عدم دفع مدفوع</p>	ایلتوس، نامشخص	K567	انسداد روده بدون فتق	
نباید با "درد شکم" اشتباه گرفته شود		K65	پریتونیت	VA-06.04
<p>اگر اطلاعات در مورد گانگرن یا انسداد وجود دارد، یک کد خاص از ICD-10 را انتخاب کنید، مانند K40.4 (فتق نافی یک طرفه یا نامشخص، باگانگرن).</p>	فتق مغبنی (یک طرفه) که به طرق دیگر مشخص نشده اند	K409	فتق	VA-06.05
	فتق فمورال (یک طرفه) که به طرق دیگر مشخص نشده اند	K419		
	بند ناف، فتق که به طرق دیگر مشخص نشده اند	K429		
	فتق شکمی	K439		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
	که به طرق دیگر مشخص نشده اند			
	فتق دیافراگم	K449		
	که به طرق دیگر مشخص نشده اند			
	دیگر فتق شکمی	K45.-		
	فتق وریدهای شکمی	K469		
	که به طرق دیگر مشخص نشده اند			
اطلاعات مرتبط درد شکمی (شدید) شکم سخت تهوع استفراغ بدون اسهال	شکم حاد	R10.0	شکم حاد	VA-06.06

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
سایر بیماریهای مربوط به دندان، مری، معده، روده، کبد، سیستم صفراوی و پانکراس باید در اینجا کدگذاری شود.	بیماری های دیگر تشخیص داده شده از روده تعیین کد مشخص تر وقتی که اطلاعات بیشتر در دسترس است.	K63.8	سایر بیماری های روده	VA-06.98
	بیماری روده نامشخص	K639	بیماری روده نامشخص	VA-06.99
این گروه فقط شامل بیماری کلیه است. عفونت های ادراری و بیماری های دیگر از دستگاه ادراری به VA-98 اختصاص داده شده است. تومورها کلیوی باید به VA-2.- اختصاص داده شوند.			اختلالات کلیوی	VA-07
اکثر اختلالات کلیه و مجاری ادراری با یک تصویر خاص بالینی مشخص نشده اند؛ احتمال رخ دادن طبقه بندی اشتباه در گروه بیماری های کلیوی و همچنین در میان دسته ای دیگر از بیماری ها را افزایش می دهد.	نارسایی کلیوی نامشخص	N19	نارسایی کلیه	VA-07.01
	نارسایی حاد کلیه، نامشخص	N179		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
سنگ کلیه به دلیل ویژگی های بالینی، متمایز فهرست بندی شده اند و به احتمال زیاد در طول کالبدشکافی تشخیص داده می شوند.	نارسایی مزمن کلیه، نامشخص	N189		
	سایر اختلالات کلیه و حالب تعیین کد مشخص تر وقتی که اطلاعات بیشتری در دسترس است.	N288	دیگر اختلالات کلیوی تشخیص داده شده	VA-07.98
	اختلال کلیه و حالب، نامشخص	N289	اختلالات کلیه و حالب، نامشخص	VA-07.99
			اختلالات سیستم روانی و عصبی	VA-08
	بیماری آلزایمر، نامشخص	G30.9	بیماری آلزایمر	VA-08

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
اطلاعات مرتبط تشنج و یا متناسب با از دست دادن هوشیاری، با سقوط بدون تب بدون هیچ سفتی گردن بدون ضربه اخیر به سر	تشنج گراندمال ، نامشخص (با یا بدون صرع مختصر)	G406	بیماری صرع	VA-08.02
	صرع مختصر ، نامشخص بدون تشنج شدید	G407		
	صرع، نامشخص	G409		
	وضعیت حمله صرعی، نامشخص	G419		
اگر اطلاعات بیشتر در دسترس است از کدهای خاص ICD-10 استفاده نمایید.	ریشه عصب و اختلال در شبکه عصبی، نامشخص	G549	دیگر اختلالات تشخیص داده شده سیستم عصبی	VA-08.96
	مونونوروپاتی Mononeuropathy، نامشخص	G589		
بیماری های ناشی از عروق خونی مغز به VA-04.03 اختصاص داده شده اند. برخی از بیماری های عضلات در اینجا با (G۷۰-G۷۳) کدگذاری شده اند؛ میوزیت باید با VA-12 کدگذاری شود.	اختلال عصبی سیستم اتونوم، نامشخص	G909		
	اختلال مغز، نامشخص	G939		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
منزیت یک اختلال سیستم عصبی است که معمولاً ناشی از عفونت می باشد. به این دلیل در گروه VA برای بیماری های عفونی قرار داده شده است.	بیماری نخاع، نامشخص	G959		
در CD-10 مننژیت در فصل I (برخی بیماریهای انگلی و عفونی) یافت می شود و در فصل VI (بیماری های سیستم عصبی) وابسته به عفونت زمینه ای است	اختلال سیستم عصبی مرکزی، نامشخص	G969		
	سایر اختلالات سیستم عصبی، که در جای دیگر طبقه بندی نشده	G98	اختلالات سیستم عصبی، که در جای دیگری طبقه بندی نشده	VA-08.97

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
<p>اختلالات روانی را به طور کلی نمی توان با استفاده از روش ها و معیارهای تشخیصی در طی کالبد شکافی شفاهی تعیین کرد. با این حال اگر متوفی به دلیل اختلال روانی در بیمارستان تحت درمان قرار گرفته است، ممکن است یک تشخیص از پرونده پزشکی قابل بازیابی باشد. در این موارد کد مناسب را از ICD-10 انتخاب نمایید و کد VA اختصاص دهید.</p> <p>کدهای مربوط به ICD-10 به شرح زیر است.</p> <p>F00-F09 اندامی، از جمله علایم، اختلالات روانی</p> <p>F10-F19 به دلیل اختلالات روانی و رفتاری استفاده از مواد روانگردان</p> <p>F20-F29 اسکیزوفرنی، اسکیزوتایپی و اختلالات توهمی</p> <p>F30-F39 اختلالات حالتی [عاطفی]</p> <p>F40-F48 عصبی، استرس و اختلالات بدنی (somatoform)</p> <p>F50-F59 سندرم های رفتاری مرتبط با اختلالات فیزیولوژیکی و عوامل فیزیکی</p> <p>F60-F69 اختلالات شخصیتی و رفتاری بزرگسالان</p> <p>F70-F79 عقب ماندگی ذهنی</p> <p>F80-F89 اختلالات رشد روانی</p> <p>F90-F98 اختلالات رفتاری و عاطفی که شروع آن معمولا در دوران کودکی و نوجوانی رخ می دهد</p>	<p>هیچ کد دیگری برای "</p> <p>سایر اختلالات روانی تشخیص داده شده "</p> <p>در ICD-10 وجود ندارد.</p> <p>کد مناسب باید</p> <p>از دسته بندی</p> <p>ذکر شده در دست راست</p> <p>ستون انتخاب شود</p>	<p>F00 - F98</p>	<p>اختلالات ذهنی تشخیص داده شده</p>	<p>VA-08.98</p>

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
اختلالات روانی می تواند تحت VA-12 کدگذاری شود.	اختلال روانی، که به طرق دیگر مشخص نشده اند	F99	اختلالات روانی، نامشخص	VA-08.99
این کد باید برای مادر مورد استفاده قرار گیرد. گروه های جداگانه ای برای نوزاد وجود دارد (VA-10) برخی از بیماری های عفونی باید با VA-1 کد گذاری شود. در هنگام کدگذاری، تعاریف مرگ و میر مادران در این کتابچه راهنمای کاربر را به یاد داشته باشید	به یاد داشته باشید این ثبت مرگ مادری است که شما در حال کدگذاری آن هستید		حاملگی، تولد کودک و اختلالات مربوط به نفاس	VA-09
	حاملگی خارج رحمی، نامشخص	O009	حاملگی اکتویپیک	VA-09.01
کدگذاران ICD-10 در تشخیص حرف "O" از عدد "0" در این فصل باید بسیار مراقب باشند. قبل از شروع به کدگذاری به آخرین صفحات جلد ۱ در ICD-10 برای تعاریف مربوط به مرگ و میر زنان مراجعه کنید. در طول این فصل در ICD-10 چند نکته کامل وجود دارد، که بعضی از آنها اشاره به عوارض و یا دستورالعمل های مرگ و میر در جلد ۲ دارد. اطمینان حاصل کنید که شما قبل از اختصاص یک کد این فصل را به صورت کامل خوانده اید شرایط مرگ مادری اختصاص یافته به طبقه O96-O99 در ICD-10 شامل گروه VA نیستند. آنها تحت VA-12 گروه بندی شده اند	مول هیداتیدیفورم، نامشخص	O019	سقط های خود به خودی	VA-09.02
	محصول غیر طبیعی حاملگی، نامشخص	O029		
	سقط ناقص، سایر عوارض و نامشخص	O033		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
	سقط خودبخودی، کامل و یا نامشخص، سایر عوارض و نامشخ	O038		
	سقط پزشکی جنین ، ناقص، با سایر عوارض و نامشخص	O043	سقط پزشکی جنین	VA-09.03
	سقط پزشکی، جنین کامل و یا نامشخص، با سایر عوارض نامشخص	O048		
	سقط جنین، ناقص، با سایر عوارض و نامشخص	O053	دیگر سقط های جنین نامشخص	VA-09.04
	سقط جنین، کامل و یا نامشخص، با سایر عوارض نامشخص	O058		
	سقط جنین ناقص نامشخص، با سایر عوارض و نامشخص	O063		
	سقط جنین نامشخص، کامل و یا نامشخص	O069		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
	بدون عوارض دیگر			
	اقدام به سقط جنین شکست خورده و نامشخص ، بدون پیچیدگی	O079		
اطلاعات مرتبط بارداری بیشتر از ۵ ماه زایمان کمتر از ۶ هفته قبل تورم اندام فوقانی و یا صورت تشنج اختلالات بینایی فشار خون تولد اول	فشار خون مادری نامشخص	O16	اختلالات فشارخون بارداری	VA-09.05
	فشار خون بالای پیچیده بارداری نامشخص موجود از قبل ، زایمان و دوره نفاس	O109		
	اختلال فشار خون بالا موجود از قبل با پروتئینوری غالب	O11		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
درد معده سر درد تب	ادم و پروتئینوری بدون فشار خون حاملگی [ناشی از حاملگی]	O12		
	فشار خون غیر قابل توجه پروتئینوری حاملگی [ناشی از حاملگی]	O13		
	فشار خون قابل توجه پروتئینوری حاملگی [ناشی از حاملگی]	O149		
	اکلامپسی با دوره زمانی نامشخص	O159		
اطلاعات مرتبط درد زایمان بارداری بیشتر از ۸ ماه خونریزی شدید واژن در مدت کوتاهی قبل از زایمان	جفت سرراهی با خونریزی	O441	خونریزی حول و حوش زایمان	VA-09.06
	جدایی زودرس جفت، نامشخص	O459		
	خونریزی حول و حوش زایمان، که در جای دیگر طبقه بندی نشده	O469		
اطلاعات مرتبط	پارگی پرینه در طی زایمان، نامشخص	O709	خونریزی بعد از زایمان	VA-09.07
	تروما زنان، نامشخص	O719		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
<p>زایمان کمتر از ۳ روز قبل</p> <p>بارداری بیشتر از ۸ ماه</p> <p>خونریزی شدید واژینال</p> <p>در جدولبندی مراقب باشید: مفهوم خونریزی پس از زایمان در VA بسیار گسترده تر از در ICD-10 است.</p>	<p>خونریزی</p> <p>بعد از زایمان</p>	O72.-		
	<p>خونریزی داخلی پس از زایمان</p> <p>نامشخص</p>	O679	خونریزی داخلی پس از زایمان	VA-09.08
<p>اطلاعات مرتبط</p> <p>زن در حین زایمان فوت کرده و زایمان نداشته است</p> <p>طول مدت درد زایمان بیشتر از ۲۴ ساعت</p> <p>این تشخیص به احتمال زیاد به بعد از زایمان جنین مرده تمایل دارد</p>	<p>انسداد درد زایمانی به دلیل حالت غیر طبیعی جنین</p>	O649	<p>درد زایمان</p> <p>انسدادی</p>	VA-09.09
	<p>Malpresentation و نامشخص</p>	O654		
	<p>انسداد درد زایمانی به دلیل Fetopelvic</p> <p>عدم تناسب، نامشخص</p>	O659		
	<p>انسداد درد زایمانی به دلیل ناهنجاری لگن مادر، نامشخص</p>	O664		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
	درد بیهوده زایمانی، نامشخص از بکارگیری ناقص واکسیوم و فورسپس، نامشخص	O665		
	انسداد درد زایمانی، نامشخص	O669		
اطلاعات مرتبط زایمان واژینال بیشتر از ۱ روز قبل سزارین بیشتر از ۱ روز قبل تب بالا	عفونت پورپرال	O85		
	دیگر عفونت تشخیص داده شده پورپرال	O868	عفونت پورپرال	VA-09.10
این رده شامل شرایط متعددی است که در دوران بارداری رخ می دهد، اما به طور معمول در فصل دیگر کدگذاری می شود، از قبیل دیابت، و برخی از عفونت هاو شرایط مادر است که توسط جنین ایجاد می شود. لطفا به تعریفی از " علل مستقیم مرگ مادر " که پیش از این در این کتاب راهنمای کاربر آورده شده مراجعه نمایید.	انتخاب دسته بندی مناسب از ICD-10.		دیگر علل مستقیم مرگ مادر تشخیص داد شده	VA-09.98

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
اگر شما می خواهید این کد را اختصاص دهید به قوانین و دستورالعمل های مرگ و میر در جلد ۲ از ICD-10 مراجعه نمایید	مرگ زنان به علت نامشخص	O95	سایر علل مستقیم مرگ مادر ، نامشخص	VA-09.99
این کد ها برای نوزادان استفاده می شود. گروه های جداگانه برای مادران (VA-9) وجود دارد. در هنگام کدگذاری، تعاریف علل پری ناتال در این کتاب راهنما را به یاد داشته باشید.			علل مرگ پری ناتال	VA-10
اطلاعات مرتبط کودک قادر به مکیدن به طور معمول در ۲ روز اول زندگی می باشد متوقف شدن مکیدن قادر به باز کردن دهان نمی باشد تشنج و یا اسپاسم کمانی شکل شدن پشت	کزاز نوزادی	A33	کزاز نوزادی	VA-10.01
اطلاعات مرتبط	جنین و نوزاد تحت تاثیر دهانه نا مناسب رحم	P010	جنین نارس (از جمله	VA-10.02

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
<p>بارداری کمتر از ۸ ماه به طول انجامید</p> <p>بچه در هنگام تولد بسیار کوچک باشد</p> <p>خشکی و فلسی شدن پوست و از دست دادن بافت زیر جلدی</p> <p>اشکال در تنفس از روز اول زندگی آغاز شده است</p> <p>از بدو تولد قادر به تغذیه نبوده است</p> <p>بیماری های موجود مادری (پره اکلامپسی یا اکلامپسی، دیابت، دیگر مشکلات پزشکی شدید)</p> <p>خونریزی antepartum مادر</p>	جنین و نوزاد تحت تاثیر پارگی زودرس غشاء	P011	دیسترس تنفسی)	
	اختلالات مربوط به دوره کوتاه بارداری و کم وزنی هنگام تولد که در جای دیگر طبقه بندی نشده است	P07		
	دیسترس تنفسی نوزاد و شرایط خاص	P22-P25		
	خونریزی داخل جمجمه جنین و نوزاد (nontraumatic)	P529		
	خونریزی جنین و نوزاد، نامشخص			
	زردی نوزادان، نامشخ	P5		
	کم خونی نوزادان نارس	P612		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
	انتروکولیت نکرروزان جنین ونوزاد	P77		
	رشد کند جنین، نامشخص	P059	کم وزنی در هنگام تولد	VA-10.03
	پارگی داخل جمجمه نامشخص و خونریزی به دلیل آسیب هنگام تولد	P109	ضربه در هنگام تولد	VA-10.04
	آسیب به سیستم عصبی مرکزی هنگام تولد ، نامشخص	P119		
	آسیب به پوست سر هنگام تولد ، نامشخص	P129		
	آسیب به اسکلت هنگام تولد ، نامشخص	P139		
	آسیب به سیستم اعصاب محیطی هنگام تولد ، نامشخص	P149		
	آسیب هنگام تولد، نامشخص	P159		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
اطلاعات مرتبط قادر نبودن به گریه و یا تنفس در هنگام تولد نیاز به کمک برای تنفس سن مرگ کمتر از ۷ روز قادر نبودن به مکیدن از بدو تولد نداشتن تب اگر مرگ پس از روز اول زندگی رخ داده است، برخی از علائم زیر را داشته است: تشنج، تحریک پذیری، اندام سفت، خواب آلودگی و یا عدم پاسخ مادر، خونریزی antepartum عوارض زنان (intrapartum خونریزی، درد زایمان، malpresentation)	جنین و نوزاد تحت تاثیر عوارض ناشی از جفت، بند ناف وغشاء	P021 P024 P026 P029	خفگی در هنگام تولد و اختلالات تنفسی پری ناتال	VA-10.05
	جنین و نوزاد تحت تاثیر عوارض زایمان، نامشخص	P039		
	هیپوکسی داخل رحمی، نامشخص	P209		
	آسفیکسی تولد، نامشخص	P219		
	سندرم آسپیراسیون نوزاد، نامشخص	P249		
	از دست دادن خون جنین، نامشخص	P509		
	تشنج نوزاد	P90		
	اختلال در وضعیت مغزی	P919		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
	نوزاد، نامشخص			
	پنومونی مادرزادی، نامشخص	P239	پنومونی نوزادان	VA-10.06
	بیماری های ویروسی مادرزادی ، نامشخص	P359	بیماری ویروسی مادرزادی	VA-10.07
اطلاعات مرتبط سن شروع علائم بیشتر از ۱ روز تنفس سریع، قفسه سینه تو کشیده یا خرخر کردن در حداقل ۱ روز قبل از مرگ تب بدن سرد به هنگام لمس بی حال و یا بی واکنشی متوقف شدن مکیدن ترشح چرک از ناف بثورات پوستی با چرک	سپسیس عفونت باکتریالی نوزاد، نامشخص	P369	عفونت باکتریایی نوزاد	VA-10.08

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
تشنج مادر تب و یا اسهال در حین زایمان داشته است				
اطلاعات مرتبط ناهنجاری مادرزادی بزرگ قابل مشاهده از سر یا ستون فقرات، مانند سر شکل نگرفته، سر بسیار کوچک و یا بسیار بزرگ، نقص و یا توده در پشت سر و ستون فقرات دیگر نقص عمده مادرزادی: بدون مقعد، نقص در اندام اصلی، نقص در شکم یا قفسه سینه	انسفالوپاتی و ناهنجاری های مشابه	Q00	ناهنجاری مادر زادی سیستم عصبی	VA-10.09
	آنسفالوسل، نامشخص	Q019		
	میکروسفالی	Q02		
	هیدروسفالی مادرزادی، نامشخص	Q039		
	ناهنجاری های مادرزادی مغز، نامشخص	Q049		
	اسپینا بیفیدا، نامشخص	Q059		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
	ناهنجاری مادرزادی ستون فقرات بند ناف، نامشخص	Q069		
	ناهنجاری های مادرزادی سیستم عصبی ، نامشخص	Q079		
چند آنومالی کروموزومی به عنوان ناهنجاریها نشان داده می شوند. در کالبد شکافی شفاهی زمینه ای از ناهنجاری های کروموزومی به طور معمول نشان داده نمی شوند به جای تظاهرات بالینی تظاهرات کدی خواهد بود، که نشان می دهد این یک ناهنجاری است.	ناهنجاری های مادرزادی، نامشخص	Q899	دیگر ناهنجاری های مادرزادی، نامشخص	VA-10.10
	ناهنجاری کروموزومی، نامشخص انتخاب یک کد مشخص تر اگر اطلاعات بیشتری وجود دارد	Q999		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
<p>مطمئن شوید که مرگ در نتیجه پرسندرم مرگ ناگهانی نوزادان نیست (VA10.12) و یا هیچ پیروی از نوع دیگری از تولد زنده را نمی کند.</p> <p>اطلاعات مرتبط</p> <p>هرگز نفس ، گریه و یا حرکتی (حتی کوچک) پس از تولد نداشته است</p> <p>جنین مرده تازه و یا خیس بوده</p> <p>ناهنجاری های مادرزادی موجود</p> <p>بیماری های موجود مادری (پره اکلامپسی یا اکلامپسی، دیابت، دیگر مشکل پزشکی شدید)</p> <p>خونریزی antepartum مادر</p> <p>عوارض زایمانی موجود (خونریزی intrapartum</p> <p>، درد زایمان، (malpresentation)</p>	<p>مرگ جنین به علت نامشخص</p> <p>تولد جنین مرده</p> <p>که به طرق دیگر مشخص نشده اند</p> <p>مرده زایی</p> <p>که به طرق دیگر مشخص نشده اند</p>	<p>P95</p>	<p>مرده زایی</p>	<p>VA-10.97</p>

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
	جنین و نوزاد تحت تاثیر مورفولوژیکی دیگر و نامشخص و اختلالات عملکردی جفت انتخاب یک کد مشخص تر اگر اطلاعات بیشتری وجود دارد.	P022	دیگر اختلالات تشخیص داده شده مربوط به دوران پری ناتال	VA-10.98
	شرایط منشاء گرفته از دوره پری ناتال، نامشخص	P969	بیماری های دیگر مربوط به دوره پری ناتال، نامشخص	VA-10.99
عوامل خارجی که در این گروه ظاهر نمی شوند در VA-12 کد گذاری می شوند			علل خارجی مرگ	VA-11
مشورت با V01-V08 برای کدهایی با جزئیات بیشتر.	عابر پیاده حادثه دیده در دیگر حوادث حمل و نقل و نامشخص	V09	عابر پیاده حادثه دیده در حادثه ترافیکی	VA-11.01
کدهای ممکن در ICD-10، V10-V99. می باشند	دوچرخه سوار حادثه دیده در دیگر حوادث	V19	دیگر حوادث حمل و نقل	VA-11.02

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
<p>صدمات باید در هر جایی که امکان پذیر است ثبت شود و همراه با عوامل خارجی جدول بندی شود.</p> <p>در این موارد، مراقبت باشید تا علت خارجی و آسیب به منظور اجتناب از شمارش دو برابر مرگ و میر در زمینه های جداگانه ای گزارش شوند</p> <p>کدهای فصل نوزدهم ICD-10 (جراحت، مسمومیت و برخی از پیامدهای دیگر از علل خارجی) نباید برای جدول بندی تک علت زمینه ای مرگ استفاده شوند. علت آسیب دیدگی اولویت دارد</p> <p>شرایط ذکر شده در فصل I-XVIII که به واسطه علت خارجی هستند اولویت بیشتری از علت خارجی دارند.</p>	حمل و نقل و نامشخص			
	سوار موتور سیکلت حادثه دیده دردیگر حوادث حمل و نقل و نامشخص	V29		
	سوار وسیله نقلیه سه چرخ حادثه دیده دردیگر حوادث حمل و نقل و نامشخص	V39		
	سرنشینان خودرو حادثه دیده در دیگر حوادث حمل و نقل و نامشخص	V49		
	سرنشینان وانت کامیون یا ون حادثه دیده دردیگر حوادث حمل و نقل و نامشخص	V59		
	سرنشینان وسیله نقلیه حمل و نقل سنگین حادثه دیده دردیگر حوادث حمل و نقل و نامشخص	V69		
	سوار یا سرنشینان اتوبوس حادثه دیده دردیگر حوادث حمل و نقل و نامشخص	V79		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
	سوارکار یا سرنشینان حادثه دیده در حوادث حمل و نقل	V80		
	حادثه حمل و نقل آبی باعث غرق و غوطه ور شدن	V90		
	حادثه حمل و نقل آبی باعث صدمات دیگر	V91		
	آسیب مربوط به حمل و نقل آبی و غرق شدن و غوطه ور شدن بدون تصادف در حمل و نقل آبی	V92		
	تصادف با تخته در حمل و نقل آبی بدون تصادف در حمل و نقل آبی نه به دلیل غرق و یا غوطه ور شدن	V93		
	دیگر حوادث حمل و نقل آبی و نامشخص ، کشتی تجاری	V940		
	دیگر حوادث حمل و نقل آبی و نامشخص	V941		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
	، کشتی مسافربری			
	دیگر حوادث حمل و نقل آبی و نامشخص ، قایق ماهیگیری	V942		
	دیگر حوادث حمل و نقل آبی و نامشخص ،	V943		
	دیگر حوادث حمل و نقل آبی و نامشخص ، قایق بادبانی	V944		
	دیگر حوادث حمل و نقل آبی و نامشخص ، قایق رانی و کایاک	V945		
	دیگر حوادث حمل و نقل آبی و نامشخص ، کرافت بادی(غیر مجهز)	V946		
	دیگر حوادث حمل و نقل آبی و نامشخص ، اسکی آبی	V947		
	دیگر حوادث حمل و نقل آبی و نامشخص	V948		
	دیگر حوادث حمل و نقل آبی و نامشخص	V949		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
	سوار یا سرنشینان حادثه دیده در هواپیما	V95		
	حوادث حمل و نقل نامشخص	V99		
کدهای احتمالی در ICD-10، W00-W19 می باشد	سقوط نامشخص	W19	سقوط اتفاقی	VA-11.03
کدهای احتمالی در ICD-10، W65-W74 می باشد	غرق شدن و فرو رفتگی در زیر آب نامشخص	W74	غرق شدن تصادفی و فرو رفتگی در زیر آب	VA-11.04
کدهای احتمالی در ICD-10، X00-X09 می باشد	قرار گرفتن در معرض دود، آتش و شعله های آتش	X09	قرار گرفتن در معرض تصادفی دود، شعله و آتش	VA-11.05
کدهای احتمالی در ICD-10، X20-X29 می باشد	تماس حیوان و یا گیاه با سمی نامشخص	X29	تماس با جانوران و گیاهان سمی	VA-11.06
کدهای احتمالی در ICD-10، X30-X39 می باشد	قرار گرفتن در معرض نیروهای طبیعت نامشخص	X39	قرار گرفتن در معرض نیروهای طبیعی	VA-11.07

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
کدهای احتمالی در ICD-10، X40-X49 می باشد	مسمومیت اتفاقی و قرار گرفتن در معرض مواد مخدر، داروها و مواد بیولوژیکی نامشخص	X44	مسمومیت تصادفی و قرار گرفتن در معرض ماده زیان آور	VA-11.08
	مسمومیت اتفاقی و قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی و مواد مضر نامشخص	X49		
	کمبود مواد غذایی	X53	کمبود مواد غذایی و یا آب	VA-11.09
	کمبود آب	X54		
کدهای احتمالی در ICD-10، X60-X84 می باشد	خود مسمومیت عمدی توسط قرار گرفتن در معرض مواد مخدر، داروها و مواد بیولوژیکی نامشخص	X64	خودکشی	VA-11.10

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
	خود مسمومیت عمدی توسط قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی و مواد مضر نامشخص	X69		
	خودآزاری عمدی توسط شلیک اسلحه گرم دیگر و نامشخص	X74		
	خودآزاری عمدی با مقاصد نامشخص	X84		
کدهای احتمالی در ICD-10، X85-Y09 می باشد	حمله با مواد شیمیایی نامشخص و یا ماده مضر	X90	حمله	VA-11.11
	حمله با غرق کردن و غوطه ور کردن	X92		
	حمله توسط شلیک اسلحه گرم دیگر و نامشخص	X95		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
	تجاوز جنسی با نیروی بدنی	Y05		
	غفلت و رها کردن	Y06		
	دیگر سندرم های بد رفتاری	Y07		
	حمله با مقاصد نامشخص	Y09		
	مداخله قانونی، مقاصد نامشخص	Y357	مرگ قانونی	VA-11.12
	عملیات جنگی، نامشخص	Y369	مرگ و میر ناشی از جنگ	VA-11.13
	قرار گرفتن در معرض عوامل نامشخص به دلیل آسیب های دیگر و نامشخص	X599	حادثه، نامشخص	VA-11.97

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
	دیگر حوادث مشخص، مقاصد نامشخص	Y33	دیگر رویداد های تشخیص داده شده قصد نامشخص	VA-11.98
	رویداد نامشخص، قصد نامشخص	Y34	رویداد نامشخص، قصد نامشخص	VA-11.99
کدهای احتمالی در ICD-10، Y60-Y69 می باشد این رده مانع هستند: خرابی یا درست عمل نکردن دستگاه های پزشکی (در طول رویه) (پس از القا) (استفاده مداوم) (Y70 Y82)؛ جراحی و روشهای پزشکی به عنوان علت واکنش غیر طبیعی بیمار، بدون اشاره به حادثه ناگوار در زمان رویه (Y83-Y84).	آسیب های ناشی در طول جراحی و مراقبت های پزشکی	Y69	آسیب های ناشی در طول جراحی و مراقبت های پزشکی	VA-12
کدهای احتمالی در ICD-10، Y40-Y59 میباشد	دارو یا دوا، نامشخص	Y579	عوارض جانبی منتج شده در استفاده درمانی مواد مخدر، داروها و مواد بیولوژیکی	VA-13
	واکسن یا ماده بیولوژیکی، نامشخص	Y599		

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
<p>این گروه شامل تمام بیماری‌ها است که نمی‌تواند با گروه و یا طبقه بندی دیگری در ابزار کالبد شکافی شفاهی استفاده شود.</p> <p>لطفا توجه داشته باشید که کدهای ICD-10 که با A یا B شروع شده هستند تمامی به VA-1 اختصاص یافته اند و تمام کدهای ICD-10 شروع با C در VA-2 قرار گرفته اند.</p> <p>بیماری‌های چشم و ضمایم</p> <p>آنها در مجموعه ای از کدهای ICD-10 (H00-H59) ارائه شده اند.</p> <p>H54 نابینایی و کم بینایی یک دسته مهم می باشند، که دارای یک جدول از جزئیات اختلالات هستند.</p> <p>بیماریهای گوش و ماستوئید</p> <p>در مجموعه ای از کدهای ICD-10 (H60-H95) ارائه شده اند.</p> <p>H90 با از دست دادن شنوایی هدایتی و حسی</p> <p>و با اختلال یک طرفه و دو طرفه طبقه بندی شده است.</p> <p>بیماری‌های پوست و بافت زیر جلدی</p> <p>در ICD-10 فصل مربوط به بیماری‌های پوست و بافت زیر جلدی واژگان شمول و غیر</p>	<p>این اصول</p> <p>از ابزار کالبد شکافی شفاهی، نباید بر هیچ یک از اصول ICD-10 ترسیم شود</p>		<p>دیگر علل</p> <p>مرگ تشخیص داده شده</p>	<p>VA-98</p>

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
<p>شمول زیادی دارد.</p> <p>آنها در آغاز فصل ها، بخش ها، طبقه بندی ها ذکر شده اند و معمولا به تمام سطوح زیرین اعمال می شوند. به یاد داشته باشید که کدها و واژگان غیر شمول تعیین هویت شده مذکور در جای دیگر طبقه بندی شده اند.</p> <p>اگر شما مجبورید به بیماری پوستی کدی را اختصاص دهید شما باید از ICD-10 برای بررسی اینکه آیا این کد باید از گروه های خاص کالبد شکافی کلامی به جای VA-98 تعیین شود استفاده نمایید.</p> <p>مقدمه فصل XII (بیماری های پوست و بافت زیر جلدی) مروری خوبی را فراهم می کند.</p> <p>بیماری ها و شرایط مربوط به ستون فقرات، بافت مفاصل، عضلات و همبند بدن از جمله ناهنجاری های پس از تولد ناهنجاری های مادرزادی باید در گروه VA-10 کدگذاری شوند (علل مرگ و میر پری ناتال).</p> <p>همین امر برای کدگذاری ICD-10 فصل XII به کار می رود.</p> <p>سیستم ادراری و سیستم تناسلی مرد و زن</p> <p>برای اهداف کالبد شکافی شفاهی، اختلالات کلیوی باید - با گروه VA-7 کدگذاری شوند.</p> <p>مرگ و میر زنان</p> <p>شرایط مرگ و میر مادران در ICD-10 به طبقه O96-O99 اختصاص داده شده اند .</p>				

توضیحات	عنوان ICD	کد ICD	عنوان کالبد شکافی شفاهی	کدهای کالبد شکافی شفاهی
<p>سایر شرایط مرگ و میر مادر تحت VA-9 گروه بندی می شوند.</p> <p>قبل از شروع به کد گذاری به صفحات پایانی جلد ۱ ICD-10 برای تعاریف ذکر شده مربوط به مرگ و میر مادران مراجعه نمایید.</p> <p>علائم ، نشانه ها و یافته های آزمایشگاهی بالینی غیر طبیعی فصل هجدهم ICD-10 نباید برای کدگذاری علت زمینه ای مرگ و میر مورد استفاده قرار گیرد.</p> <p>اگر تنها یک نشانه تنها چیزی ورودی به عنوان یک نتیجه از یک مصاحبه کالبد شکافی شفاهی باشد، همان باید کد گذاری شود. با این حال، برخی از کدهای R استفاده می شوند؛ اینها معمولاً R95 سندرم مرگ ناگهانی نوزاد (VA-10.12) و R99 علت نامشخص مرگ (VA-13) هستند.</p>				
<p>استفاده از این کد در هنگام ارائه پاسخ ها در زمان مصاحبه اجازه نمی دهد شما هیچ علت خاصی را به مرگ یا علامت های آن (VA-98) اختصاص دهید. در این مورد، گواهی فوت را خالی نگذارید : این کد را اختصاص دهید.</p>	سایر علل مرگ و میر بد تعریف شده و نامشخص	R99	علل مرگ نامشخص	VA-99

1. International statistical classification of diseases and related health problems, tenth revision, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2005.
2. Soleman N, Chandramohan D, Shibuya K. Verbal autopsy: current practices and challenges. *Bulletin of the World Health Organization*, 2006, 84:239–245.
3. Fauveau V. Assessing probable causes of death without death registration or certificates: a new science? *Bulletin of the World Health Organization*, 2006, 84:246–247.
4. Murray CJL, Lopez AD, eds. *The global burden of disease*. Boston, Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organization and the World Bank, 1996.
5. Anker M et al. A standard verbal autopsy method for investigating causes of death in infants and children. Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO/CDS/CSR/ISR/99.4; http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_CDS_CSR_ISR_99.4.pdf, accessed 23 July 2007).
6. INDEPTH Network. INDEPTH Standardized Verbal Autopsy questionnaire. Revised August 2003
(http://www.indepth-network.org/core_documents/indepthtools.htm).
7. Setel PW et al. Proposed core verbal autopsy procedures for use in sample vital registration, with comparative findings from validation studies in China and Tanzania. *PLoS Medicine*, 2006, 3:e268.
8. Reeves BC, Quigly M. A review of data-derived methods for assigning causes of death from verbal autopsy data. *International Journal of Epidemiology*, 1997, 26:1080–1096.
9. Quigley MA, Chandramohan D, Rodrigues LC. Diagnostic accuracy of physician review, expert algorithms and data-derived algorithms in adult verbal autopsies. *International Journal of Epidemiology*, 1999, 28:1081–1087.
10. Boulle A, Chandramohan D, Weller P. A case study of using artificial neural networks for classifying cause of death from verbal autopsy. *International Journal of Epidemiology*, 2001, 30:515–20.
11. Byass P, Huong DL, Minh HV. A probabilistic approach to interpreting verbal autopsies: methodology and preliminary validation in Vietnam. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2003, 31 (Suppl.62):32–37.
12. Kalter HD et al. Validation of caregiver interviews to diagnose common causes of severe neonatal illness. *Paediatric Perinatal Epidemiology*, 1999, 13:99–113.
13. Williams BG et al. Estimates of world-wide distribution of child deaths from acute respiratory infections. *Lancet (Infectious Diseases)*, 2002, 2:25–32.
14. Morris SS, Black RE, Tomaskovic L. Predicting the distribution of under-five deaths by cause in countries without adequate vital registration systems. *International Journal of Epidemiology*, 2003, 32:1041–1051.

15. Black RE, Morris SS, Bryce J. Where and why are 10 million children dying every year? *Lancet*, 2003, 361:2226–2234.
16. Korenromp EL et al. Measurement of trends in childhood malaria mortality in Africa: an assessment of progress toward targets based on verbal autopsy. *Lancet Infectious Diseases*, 2003, 3:349–358.
17. Adjuik M et al. Cause-specific mortality rates in sub-Saharan Africa and Bangladesh. *Bulletin of the World Health Organization*, 2006, 84:181–188.
18. Chandramohan D et al. Editorial: ethical issues in the application of verbal autopsies in mortality surveillance systems. *Tropical Medicine and International Health*, 2005, 10:1087–1089.
19. Kapiriri L, Norheim OF, Heggenhougen K. Using burden of disease information for health planning in developing countries: the experience from Uganda. *Social Science and Medicine*, 2003, 56:2433–2441.
20. Murray CJL, et al. Validation of the symptom pattern method for analyzing verbal autopsy data. *PLoS Medicine*. In press.
21. Anker M et al. A standard verbal autopsy method for investigating causes of death in infants and children. Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO/CDS/CSR/ISR/99.4; http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_CDS_CSR_ISR_99.4.pdf, accessed 23 July 2007).
22. Chandramohan D et al. Verbal autopsies for adult deaths: their development and validation in a multi-centre study. *Tropical Medicine and International Health*, 1998, 3:436–446.
23. Setel PW et al. Validity of verbal autopsy procedures for determining cause of death in Tanzania. *Tropical Medicine and International Health*, 2006, 11:608–703.
24. Yang G et al. Validation of verbal autopsy procedures for adult deaths in China. *International Journal of Epidemiology*, 2006, 35:741–7.

