

بسمه تعالی

فرم معاینه جسد

تاریخ:

شماره:

۱. پزشک معاین:

۲. مشخصات متوفی:

نام: نام خانوادگی: نام پدر:

۳. توصیف وضعیت ظاهری و مشخصات البسه

۴. سایر مشخصات:

سن: جنس: قد: وزن: (اطفال و نوزادان) دور سر: دور سینه:

کبودی نعشی: دارد ندارد در حال تکوین رنگ کبودی:

محل کبودی:

جمود نعشی: دارد ندارد در حال تکوین محل جمود:

فساد نعشی: دارد ندارد توضیحات:

۵. تاریخ معاینه:

۶. تاریخ فوت: زمان تقریبی فوت:

۷. آثار ظاهری ضرب و جرح، سوختگی، تزریقات، مارک الکتریک، گلوله، فشار گردن و.... با ذکر زمان حدوث

۷-۱. سرو صورت: ندارد دارد توضیحات:

۷-۲. گردن ندارد دارد توضیحات:

۷-۳. قدام تنه ندارد دارد توضیحات:

۷-۴. خلف تنه ندارد دارد توضیحات:

۷-۵. اندام های فوقانی ندارد دارد توضیحات:

۷-۶. اندام های تحتانی ندارد دارد توضیحات:

۷-۷. ناحیه تناسلی و مقعد ندارد دارد توضیحات:

۸. یافته های بیماری و توصیف آن

ادم بثورات پوستی زردی سیانوز زخم بستر سایر.....

۹. پاراکلینیک گرافی آزمایش نوار قلب سی تی اسکن ام آر ای

نتیجه:

۱۰. پرونده بیمارستانی و مدارک بالینی دارد ندارد

نتیجه:

۱۱. ارزیابی و نتیجه گیری:

۱۲. صدور جواز دفن ارجاع به پزشکی قانونی

۱۳. علت فوت:

مهر و امضاء پزشک معاین