

منشور عدد 13 لسنة 2015

الموضوع: حول ضرورة اعتماد الأنموذج الخاص بالشهادة الطبية للوفاة.

المراجع:

- الأمر عدد 1043 لسنة 1999 المؤرخ في 17 ماي 1999 المتعلق بضبط أنموذج الشهادة الطبية للوفاة والبيانات التي يجب أن تتضمنها
- المنشور المشترك بين وزير الصحة العمومية والداخلية عدد 4 بتاريخ 19 جانفي 2000 حول كيفية استعمال الأنموذج الخاص بالشهادة الطبية للوفاة
- منشور وزير الصحة العمومية عدد 1 بتاريخ 3 جانفي 2001
- منشور وزير الصحة العمومية عدد 78 بتاريخ 8 سبتمبر 2001
- منشور وزير الصحة العمومية عدد 5 بتاريخ 21 جانفي 2003
- منشور وزير الصحة العمومية عدد 40 بتاريخ 12 ماي 2004
- منشور وزير الصحة العمومية عدد 39 بتاريخ 9 جوان 2009.

المصاحيب: أنموذج الشهادة الطبية للوفاة.

وبعد، فقد ورد على وزارة الصحة تذرر عدد من المصالح المتعاملة بشهائد الوفاة (البلديات، المعهد الوطني للصحة) بخصوص عدم التزام عدد من أطباء القطاع العام والخاص بالأنموذج الخاص بالشهادة الطبية للوفاة حيث تشكو نسبة كبيرة من شهائد الوفاة المسلمة نقصا كبيرا في البيانات.

وللغرض نذكركم بأن الشهادة الطبية للوفاة تعد وثيقة قانونية بما تحتوي عليه من بيانات يتعين تضمينها وفقا للأنموذج الخاص المرفق بالأمر عدد 1043 لسنة 1999 المؤرخ في 17 ماي 1999 حتى تتمكن المصالح المعنية والمعهد الوطني للصحة من استغلالها لتقييم ومعرفة أسباب الوفاة واقتراح إجراءات كفيلة للحد من المخاطر الصحية التي يمكن أن تؤدي إلى الوفاة.

لذا، يتعين على أطباء القطاع العام والخاص اعتماد الأنموذج الخاص بالشهادة الطبية للوفاة دون غيره عند تحرير شهادات الوفاة والحرص على تعميمها بكل دقة وتضمن كل البيانات المستوجبة قانونا بها كما يتعين على كافة المؤسسات الصحية العمومية والخاصة التزود بانتظام بالأنموذج الخاص بالشهادة الطبية للوفاة و وضعه على ذمة الأطباء.

على أن تؤمن المستشفيات العمومية هذا الأنموذج ووضع بكافة الأقسام لدى ناظر القسم والأقسام الاستعجالية في حين يتولى المجلس الوطني لعمادة الأطباء وضعه على ذمة أطباء القطاع الخاص وتزويدهم بنسخة منه.

ونظرا للأهمية القصوى التي تكتسيها إحصائيات أسباب الوفاة في إرساء وتقييم سياستنا الصحية فإني أذكركم بأن عدم اعتماد هذا الأنموذج في تحرير شهادات الوفاة يعرض الأطباء لعدم قبول الشهادات المسلمة من قبلهم كما أدعوكم إلى التقيد بمقتضيات هذا المنشور.

وزير الصحة



المرسل إليهم السادة:

- أعضاء الديوان..... للإعلام.
- المديرون العامون ومديرو الإدارة المركزية..... للإعلام.
- المديرون الجهويون للصحة..... للإعلام والمتابعة.
- المديرون العامون ومديرو المؤسسات الصحية العمومية والخاصة..... للإعلام والمتابعة.
- مدير المعهد الوطني للصحة..... للإعلام والمتابعة.
- رئيس المجلس الوطني لعمادة الأطباء..... للإعلام والمتابعة.
- رؤساء الأقسام الطبية بالمؤسسات الصحية العمومية..... للمتابعة والتنفيذ.
- الكاتب العام لنقابة أطباء الممارسة الحرة..... للمتابعة والتنفيذ.

شهادة طبية للوفاة

الجمهورية التونسية
وزارة الصحة العمومية

ورقة مخصصة لمصالح وزارة الصحة العمومية

العدد الركني للوفاة: / / / / / / / / / /

إني الممضي أسأله الدكتور في الطب أشهد أن الوفاة حدثت يوم على الساعة (انظر 1 في ظهر الشهادة).

متبع طبي شرعي للدفن: 1 نعم 2 لا (انظر 2 في ظهر الشهادة).
فرضية وضع الجثة في تابوت منلق: 1 نعم 2 لا. (انظر 3 في ظهر الشهادة).

حررت بتاريخ يوم على الساعة: *

إمضاء (مع ذكر اللقب بوضوح) وختم (إجباري) الطبيب

الجماعة المحلية:

المعدية:

الولاية:

مسؤول (ة) فسي: / / / / / / / / / /

الجنس: 1 ذكر 2 أنثى

المهنة:

رقم التسجيل بالمجلس الوطني لعلماء الأطباء:

مكان مباشرة الطبيب:

هل كان هو الطبيب المباشر: 1 نعم 2 لا

سأمت هذه الشهادة بطلب من عاتبة متوفية حسب تصريح السيد(ة):

صاحب(ة) بطاقة تم يب وطنية عدد:

* ساعة معيئة الوفاة:

الجماعة المحلية التي حدثت بها الوفاة:

المعدية:

الولاية:

دواء ثان مخصص لمصالح وزارة الصحة العمومية
مطلوبت سرية و غير مسمأة
بقي تعبيره بوضوح ثم يلقى من قبل الطبيب

أسباب الوفاة (انظر بعض الأمثلة ظهر الشهادة)

القسم الأول: الأمراض التي تسببت بصفة مباشرة في حدوث الوفاة:

السنتر الأخير الذي تم تعينته يجب أن يطلق السبب الأول:

1 :

ب : منجرة أو ناجمة عن

ج : منجرة أو ناجمة عن

د : منجرة أو ناجمة عن

* يتعلق الأمر بالحالات أو العضاضات المرضية أو الحوادث التي أدت إلى حدوث الوفاة (ولا كيفية الوفاة كالإغماء و السكتة القلبية).

القسم الثاني: الحالات المرضية، الحالات و العوامل الفيزيولوجية (إنحمن) التي ساعدت على حدوث الوفاة والتي لا يمكن ذكرها في القسم الأول.

1 :

2 :

3 :

4 :

5 :

6 :

هل الوفاة حدثت عند الحمل (يذكر حتى إذا ثبت أن لا علاقة له بانوامة) أو حدثت على أقصى تقدير: 1 نعم 2 لا.

في تلك الحالة، أذكر المدة الفاصلة بين إنتهاء الحمل وحدث الوفاة: شهر أيام.

في حالة حدوث عارض أوضح بدقة حدوثه: (الطريق العام، أو) هل هو حادث شغل: 1 لا 2 نعم

3 غسبير واضح

هل وقع أو هل سيقع تشريح الجثة: 1 لا 2 نعم و نتيجة التشريح متوفرة 3 نعم لكن نتيجة التشريح غير متوفرة.

مكان حدوث الوفاة: 1 المنزل 2 مؤسسة يوا، 3 حريق إعمام 4 المستشفى (الذكره)

5 مؤسسة صحية خاصة (الذكرها)

6 مكان آخر لذكره

كيفية تعميم الجزء الإداري

1- يجب ذكر تاريخ و ساعة حدوث الوادة أو بصفة تقريبية، لا وجوب لذكر ساعة معاينة الوفاة، في حالة وجود مانع طبي شرعي للدفن، يقع تحديد هذه المعطيات من طريق المعاينة الطبية الشرعية.

2- مانع طبي شرعي : إنتحار أو حالة داء مشتبه فيها، قد يكون مصدرها جريمة، في تلك الحالة، توضع الجثة تحت تصرف العدالة، تعلق كل مراسم الدفن حتى إذن سلطات القضائية (الفصل عـ 48 دد من قانون عـ 3 دد المورخ فـ 1 أوت 1957 مـي و المتعلق بتنظيم الحد : للمدينة).

3- وضع الجثة داخل تابوت مغلق : فإذ منجزة عن أمراض معدية، وبائية أو خصجية (الأمر عـ 1326 دد المورخ فـ 7 جويلية 1997 مـي المتعلق بكيفية إعداد القبور و بضبط ترتيب الدفن و ترتيب إخراج الرفقات أو الجثث). الأمراض المعنوية بالأمر هي : الهيسنة، ه فقدان المناعة (الستيذا)، داء الكلب، إتهاب الكبد الحموي (الفيروسي) (ما عدا الصتفأ المرزك) و الحشى النزفية الحموية (الفيروية).

كيفية تعميم الجزء الطبي : أمثلة

<p>الفاصل 3 ساعات 18 ساعة 3 أيام ؟ ؟</p>	<p>الفاصل 12 ساعة 18 ساعة يومان يومان -</p>	<p>الفاصل ساعة 15 سنة - - ؟ II سرطان الثدي</p>
<p>الفاصل 20 يوما 7 شهر - - ؟</p>	<p>الفاصل ؟ ؟ - - ؟</p>	<p>الفاصل 5 دقائق 5 دقائق ؟ 16 يوم ؟ I ضيق تنفس ب إعتدال وريد رئوي ج. إتهاب وريد د. ولادة II دراني</p>

شمادة وفاة

جزء من

لا يفتقر إلى من قبل طبيب يجب التفتحة

المومية

CERTIFICAT MEDICAL DE DECES

REPUBLIQUE TUNISIENNE
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

Premier volet destiné aux Services d'Etat Civil
A remplir lisiblement par le médecin

RESERVE A LA COLLECTIVITE LOCALE
N° D'ACTE DU DECES

/ / / / /

NOM :

Prénoms :

C. I. N. (ou autre pièce d'identité) :

Adresse du lieu de résidence principal :
Rue :

Collectivité locale : Délégation : Gouvernorat :

Né (e) le : / / / / / à

Sexe : 1. M 2. F

Profession :

Etat matrimonial : 1. Célibataire 2. Marié (e)
3. Veuf (ve) 4. Divorcé (e)

Nationalité : 1. Tunisienne 2. Autre

Collectivité locale lieu de survenue du décès:
Collectivité locale : Délégation : Gouvernorat :

Le docteur en médecine soussigné, certifie que la mort de la personne désignée ci-contre, survenue le à heure est réelle et constante (voir 1 au verso).

Obstacle médico-légal à l'inhumation (voir 2 au verso)..... Oui Non
Obligation de mise en bière immédiate (voir 3 au verso)..... Oui Non

A le à heure*

Signature (Nom lisible) et Cachet (obligatoire) du médecin

N° d'inscription au Conseil National de l'Ordre des Médecins :

Lieu d'exercice du médecin :

S'agit-il du médecin traitant ? 1 Oui, 2 Non

Ce certificat a été délivré à la demande de la famille du défunt et rédigé selon les déclarations de..... titulaire de la C. I. N. n°.....

* : Heure du constat du décès

