死亡診断書(遺体検案書)

この死亡診断書(遺体検案書)は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。かい書で、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

氏 名	1 5	生年月日 大正 (牛主村	昭和 平成 令和 でから 30 日以 た時刻も書いてく	内に死亡したとき <i>に</i> ださい。	年 月 ^ま)午前・午後	日	 ←生年月日が不詳の場合は、 推定年齢をカッコを付して書いてください。 夜の12時は「午前0時」、 昼の12時は「午後0時」 と書いてください。
死亡したとき	令和 年	月 日	午前	- 午後	時	分	
死亡したところ	死亡したところの種別		←「5 老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホームを投び、 ーム、年費老人ホーム及び 有料老人ホームをいいます。				
及びその種類	死亡したところ		死亡したところの種別で 「3 介護医療院・介護老人 保健施設」を選択した場合				
	(死亡したところの種別 1~5) 施 設 の 名 称	())	は、施設の名称に続けて、 ←介護医療院、介護老人保健 施設の別をカッコ内に書 いてください。
死亡の原因	(ア) 直接死因			発病(発症)又 は受傷から死 亡までの期間			傷病名等は、日本語で書いて ください。
◆I欄、線末期の不書ともの状態を呼いでくれているともの状態を呼いでする。 欄でいるという 欄でいる ををを順さい。 ◆Iでのでは響をを順さい。 ◆I欄はなどのでは響をを順さい。 本 I欄はなどでは、合をの順さい、一位に大きのでは、一般に大きなりができる。 のにはない。 できるのでは、一般に大きなりができる。 のには、 できるのできる。 のには、 できるのできる。 のには、 できるのできる。 のには、 できるのできる。 のには、 できるのできる。 のには、 できるのできる。 しょう はいい できる はいい にいい はいい はいい はいい はいい はいい はいい はいい はいい	(イ) (ア)の原因			◆年、月、日等			I欄では、各傷病について発病の型例:急性、病因例: 病原体名)、部位例:胃噴門 部がん)、性状例:病理組織型)等もできるだけ書いてく
	(ウ) (イ)の原因			の単位で書い てください。 ただし、1日			ださい。
	(エ) (ウ)の原因	D原因 時、5 で書 さい I欄の 月、分)		未満の場合は、 時、分等の単位 で書いてくだ さい。 (例:1年3ヵ 月、5時間20			妊娠中の死亡の場合は
	直接には死因に関係しないが、I欄の 傷病経過に影響を						「妊娠満何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満何週の分娩中」 ・ ・ ・ ・ ・ と書いてください。
	及ぼした傷病名等			<i>X</i> 17			産後 1 年未満の死亡の場合は「妊娠満何週産後満何日」と書いてください。
	手 1無 2有 {	部位及び主要所見	}	手術年月日	令和 平成 年 昭和	月日	← I 欄及び II 欄に関係した 手術について、術式又はそ の診断名と関連のある所 見等を書いてください。紹
	解 1 無 2 有 {	介状や伝聞等による情報 についてもカッコを付し て書いてください。					
死因の種類	1 病死及び自然死 不慮の外 外因死 その他及で 12 不詳の死	 ←「2 交通事故」は、事故発生からの期間にかかわらず、その事故による死亡が該当します。 「5 煙、火災及び火焔による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒息等も含 					
	傷害が発生 したとき	まれます。					
外 因 死 の追 加 事 項	傷害が発生したと ころの種類	2 工場及び 3 道路 4 その他() 建築現場					←「1 住居」とは、住居、庭等 をいい、老入ホーム等の居 住施設は含まれません。
◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください。	傷害が発生した ところ	都道 府県		市郡	区 町村		
	手段及び状況	←傷害がどういう状況で起 こったかを具体的に書い てください。					

生後 1 年未満で 病死した場合の 追加事項	出生体重 グラム 妊娠・分娩時における母(1 無 2 有	1	2 多胎 (母の生年月 E 昭和 平成 令和	子中第 年 月 ₃		出生! 死産!	満 の妊娠の紅	人胎	√妊娠週数は、最終月経、 基礎体温、超音波計測等により推定しまるだけ正確に書いてください。母子健康手帳等を参考に書いてください。
その他特に付言す	その他特に付言すべきことがら								
上記のとおり診断	上記のとおり診断(検案)する		断(検案)年月	日 令和	ı	年	月	日	
		本診断書(検	案書)発行年月	日 令和	I	年	月	日	
						番地			
(病院, 診療所、 <mark>介護医療院</mark> 若し くは <mark>介護</mark> 老人保健施設等の名 (称及び所在地又は医師の住所									
(氏名)	医師								←氏名の欄には、医師本人が署名してください。 記名押印は原則不可です。