

●居民死亡医学证明書のサンプル

居民死亡医学证明书

表号: 卫统 26 表
制表机关: 卫生部. 公安部
批准机关: 国家统计局
批准文号: 国统制[2010]5号

省		市		区(县)		街道(乡)		2014		No. *****			
死者姓名	****	性别	男	民族	日本	身份证号		*****					
婚姻状况	<input type="checkbox"/> 10. 未婚 <input type="checkbox"/> 40. 离婚	<input type="checkbox"/> 20. 已婚 <input type="checkbox"/> 90. 未说明的婚姻状况	<input type="checkbox"/> 30. 丧偶	文化程度		<input type="checkbox"/> 10. 研究生教育 <input type="checkbox"/> 40. 中等职业	<input type="checkbox"/> 20. 大学本科 <input type="checkbox"/> 60. 高中	<input type="checkbox"/> 30. 大学专科 <input type="checkbox"/> 70. 初中	<input type="checkbox"/> 80. 小学	<input type="checkbox"/> 90. 其它			
生前的主要职业及就业状况				是否婴幼儿, 学龄前儿童		<input type="checkbox"/> 1. 是 2. 否	是否弱智		<input type="checkbox"/> 1. 是 2. 否				
出生日期	死亡时间	实足年龄	**	死亡地点		<input type="checkbox"/> 01. 医院病房 <input type="checkbox"/> 06. 敬老院	<input type="checkbox"/> 02. 急诊室	<input type="checkbox"/> 03. 家庭病床	<input type="checkbox"/> 07. 来院已死				
生前工作单位				生前是否处于妊娠或妊娠终止后42天内		<input type="checkbox"/> 1. 是 2. 否							
户籍地址				*****		可以联系的家属姓名, 住址或电话							
现居住地址				*****		*****							
死亡原因: 填写导致死亡的疾病, 损伤或并发症, 每行之填写一个疾病. 不能仅填临死的情况, 如心脏或呼吸抑制, 休克, 心衰等.										发病日期			
I. (a) 直接死亡原因(导致死亡的最后疾病和情况)				a (直接死亡原因)									
(b) (c) (d) 任何引起上述原因的疾病情况, 如有则按顺序列出(最后一行为导致死亡的最早的疾病或损伤)				b (引起a的疾病或情况)									
				c (引起b的疾病或情况)									
				d (引起c的疾病或情况)									
II. 促进死亡, 但与导致死亡的疾病或情况无关的其它情况													
1. ****				2. ****				3. ****					
上述疾病的最高诊断医院				*****				死亡医院		*****			
上述疾病的最高诊断依据				<input type="checkbox"/> 01. 尸检 <input type="checkbox"/> 02. 病理 <input type="checkbox"/> 03. 手术 <input type="checkbox"/> 04. 临床+理化 <input type="checkbox"/> 05. 临床 <input type="checkbox"/> 06. 死后推断 <input type="checkbox"/> 07. 不详									
住院号: *****		医师签名: ***		填报日期: 2014年**月**日		单位盖章:							
以下由死因编码人员填写										根本死亡原因ICD编号:			
										规则:			

居民死亡医学证明书
2014
No. *****

表号: 卫统 26 表
制表机关: 卫生部. 公安部
批准机关: 国家统计局
批准文号: 国统制[2010]5号

死者姓名	****		
性别	男	民族	日本
身份证号	*****		
死亡时间	2014年**月**日**时**分		
户籍地址	*****		
主要死亡原因	****		
家属姓名	*****		
联系方式	*****		
医师签名		户籍民警签名	
医疗单位盖章	派出所盖章		
年月**日		**年**月**日	

居民死亡医学证明书
2014
No. *****

表号: 卫统 26 表
制表机关: 卫生部. 公安部
批准机关: 国家统计局
批准文号: 国统制[2010]5号

死者姓名	****		
性别	男	民族	日本
身份证号	*****		
死亡时间	2014年**月**日**时**分		
户籍地址	*****		
主要死亡原因	****		
家属姓名	*****		
联系方式	*****		
医师签名		户籍民警签名	
医疗单位盖章	派出所盖章		
年月**日		**年**月**日	

●居民死亡医学証明書(訳文)のサンプル

居民死亡医学証明書(訳文)

表番号: 衛統26表
 作成機関: 衛生部.公安部
 許可機関: 国家統計局
 許可文号: 国統制[2010]5号

省	市	区(県)	町	2014	No.	*****	
死者姓名	****	性別	男	民族	日本	身分証番号	*****
婚姻状況	<input type="checkbox"/> 10.未婚 20.既婚 30.喪偶 <input type="checkbox"/> 40.離婚 90.不詳状況	学歴	<input type="checkbox"/> 10.研究生教育 20.大学本科 30.大学専科 40.専門学校 60.高校 70.中学 80.小学 90.その他	幼児又は学齢前の子供	<input type="checkbox"/> 1.有り 2.無し	知的障害	<input type="checkbox"/> 1.有り 2.無し
生前の職業	不詳	生年月日	19**年**月**日	死亡時間	2014年**月**日 **時**分	実年齢	**
生前の勤務先	不詳	死亡場所	<input type="checkbox"/> 01.病院病室 02.緊急治療室 03.在宅看護 06.老人ホーム 07.病院に行く途中	生前妊娠中或いは妊娠中止後42日以内	<input type="checkbox"/> 1.はい 2.いいえ	戸籍住所	*****
現住所	*****	連絡可能な家族の氏名、住所又は電話番号	*****	死亡原因: 死亡に至る疾病、損傷或いは合併症を記入。	発症日付		
I. (a)直接死亡原因(死亡に至る最後の疾病或いは状況)		a(直接死亡原因)		*****		****年**月**日	
(b)(c)(d)上記原因に起する疾病状況、もし有れば順的に記入(最後の一行は死亡に至る最終的の疾病或いは損傷)		b(aを引き起こす疾病或いは状況)					
		c(bを引き起こす疾病或いは状況)					
		d(cを引き起こす疾病或いは状況)					
II. 死亡を促進したが、死亡を引き起こした直接ではない他の重要な状況							
1. ****		2. ****		3. ****			
上記疾病と診断された最高医療機関	*****	死亡医院	*****				
上記疾病と診断された最高診断根拠	<input type="checkbox"/>	01.検死 02.病理 03.手術 04.臨床+理化学 05.臨床 06.死後推断 07.不詳					
病院名: ***** 医師署名: *** 記載日付: 2014年**月**日 単位印: _____							
下記内容は死因統計スタッフ記入 根本的な死亡原因ICD番号: _____ 規則: _____							

死亡地: ****病院 住所: *****
 翻訳日: 2014年**月**日 翻訳者: **** 印

居民死亡医学証明書
 2014 No. *****

死者氏名	****
性別	男 民族 日本
身分証番号	*****
死亡時間	2014年**月**日**時**分
戸籍住所	*****
主要死亡原因	****
家族氏名	*****
連絡先	*****
医師署名	戸籍警察署名
医療機関印	派出所印
年月**日 **年**月**日	

居民死亡医学証明書
 2014 No. *****

死者氏名	****
性別	男 民族 日本
身分証番号	*****
死亡時間	2014年**月**日**時**分
戸籍住所	*****
主要死亡原因	****
家族氏名	*****
連絡先	*****
医師署名	戸籍警察署名
医療機関印	派出所印
年月**日 **年**月**日	