

اسم المستشفى :

رمز المستشفى :

اسم ضابط الاتصال :

تقرير شهر :

سنة :

إستمارة وفيات الأمهات

| | | | |
|-----------------------------------|--------|----------------|--|
| تاريخ التسجيل | | رقم الملف | |
| تاريخ الدخول | | حدد اسم المرفق | |
| هل تمت الإحالة من مرفق صحر آخر | لا نعم | | |
| سبب الإحالة | | | |

| | | | | | |
|----------------|--------------------------------------------------|------------------------|--|-------------|--|
| عمر المتوفاة | | تاريخ الوفاة | | ساعة الوفاة | |
| الجنسية | لبنانية - سورية - فلسطينية - عراقية - غيره | | | | |
| مكان الوفاة | الطوارئ - العناية الفائقة - غرفة العمليات - غيره | | | | |
| توقيت الوفاة : | خلال الحمل : نعم لا | حدد أسابيع الحمل | | حدد | |
| | خلال الولادة : نعم لا | ولادة : طبيعية قيصريّة | | | |
| | بعد الولادة : نعم لا | حدد الفترة : | | | |
| اسباب الوفاة : | | | | | |
| السبب المباشر | | | | | |
| اسباب مفقّمة | | | | | |