

附件 1

居民死亡医学证明（电子证照）

____省(自治区、直辖市)____市(地、州、盟)____县(市、区、旗)

行政区划代码□□□□□□

编号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□+□□□□□□

逝者姓名		性别		年龄		国籍	
民族		有效身份证件类别		证件号码			
出生日期	年 月 日	死亡日期		年 月 日	时 分		
常住地址							
户籍地址							
死亡原因		死因编码		死亡地点			
近亲属姓名		近亲属联系电话		近亲属有效身份证件类别			
近亲属常住住址或单位				近亲属证件号码			
医疗卫生机构名称				填表日期		年 月 日	
殡葬服务热线电话或殡仪馆服务电话							

电子章
加盖处

注：①有效身份证件类别：1. 居民身份证，2. 居民户口簿，3. 护照，4. 军官证，5. 往来港澳通行证，6. 往来台湾通行证，7. 前往港澳通行证，8. 港澳居民来往内地通行证，9. 台湾居民来往大陆通行证，10. 港澳居民来往内地通行证（非中国籍），11. 港澳居民居住证，12. 台湾居民居住证，13. 外国人永久居留身份证，14. 其他法定有效证件；②性别：1 男，0 未知的性别，2 女，9 未说明性别；③年龄：死亡新生儿计 0；④死亡原因（填写直接死亡原因）：1 传染病，2 非传染病，3 老死，4 非正常死亡，5 无法判断；⑤死亡地点：1 医疗卫生机构，2 来院途中，3 家中，4 民政服务机构，9 其他场所，0 不详。

居民死亡医学证明（电子证照）存根

____省(自治区、直辖市)____市(地、州、盟)____县(市、区、旗)

行政区划代码□□□□□□

编号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□+□□□□□□

逝者姓名		性别		民族		年龄		国籍	
有效身份证件类别		证件号码						婚姻状况	
出生日期	年 月 日	文化程度		个人身份					
死亡日期	年 月 日	死亡地点							
生前工作单位				死亡时是否处于妊娠期或妊娠终止后 42 天内					
户籍地址				常住地址					
可联系的近亲属姓名		近亲属联系电话		近亲属有效身份证件类别					

近亲属 证件号码		近亲属家庭 住址或工作 单位	
致死的主要疾病诊断	疾病名称（勿填症状体征）		发病至死亡大概间隔时间
I. (a) 直接死亡原因			
(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. 其他疾病诊断（促进死亡，但 与导致死亡无关的其他重要情 况）			
生前主要疾 病最高诊断 单位			生前主 要疾病 最高诊 断依据
医师签名		医疗卫生 机构名称	电子章 加盖处
填表日期： 年 月 日			
(以下由编码人员填写) 根本死亡原因：			ICD 编码：

注：①有效身份证件类别：1. 居民身份证，2. 居民户口簿，3. 护照，4. 军官证，5. 往来港澳通行证，6. 往来台湾通行证，7. 前往港澳通行证，8. 港澳居民来往内地通行证，9. 台湾居民来往大陆通行证，10. 港澳居民来往内地通行证（非中国籍），11. 港澳居民居住证，12. 台湾居民居住证，13. 外国人永久居留身份证，14. 其他法定有效证件；②性别：1 男，0 未知的性别，2 女，9 未说明性别；③婚姻状况：1 未婚，2 已婚，3 丧偶，4 离婚，9 未说明；④文化程度：1 研究生，2 大学，3 大专，4 中专，5 技校，6 高中，7 初中及以下；⑤个人身份：11 公务员，13 专业技术人员，17 职员，21 企业管理者，24 工人，27 农民，31 学生，37 现役军人，51 自由职业者，54 个体经营者，70 无业人员，80 离退休人员，90 其他；⑥死亡原因（填写直接死亡原因）：1 传染病，2 非传染病，3 老死，4 非正常死亡，5 无法判断；⑦死亡地点：1 医疗卫生机构，2 来院途中，3 家中，4 民政服务机构，9 其他场所，0 不详；⑧死亡时是否处于妊娠期或妊娠终止后 42 天内：1 是，2 否；⑨生前主要疾病最高诊断单位：1 三级医院，2 二级医院，3 乡镇卫生院/社区卫生服务中心，4 村卫生室，9 其他医疗卫生机构，0 未就诊；⑩生前主要疾病最高诊断依据：1 尸检，2 病理，3 手术，4 临床+理化，5 临床，6 死后推断，9 不详。