

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) 2015 No.

死者姓名	<input type="text"/>	性别	女	民族	47%	身份证号码	<input type="text"/>
婚姻状况	<input checked="" type="checkbox"/> 10.未婚 <input checked="" type="checkbox"/> 20.已婚 <input type="checkbox"/> 30.丧偶	文化程度	<input checked="" type="checkbox"/> 10.研究生教育 <input type="checkbox"/> 20.大学本科 <input type="checkbox"/> 30.大学专科				
生前主要职业及就业状况	医生		是否婴幼儿, 学龄前儿童		<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否		
出生日期	<input type="text"/>	死亡时间	<input type="text"/>	实足年龄	死亡地点 <input type="checkbox"/> 01.医院病房 <input type="checkbox"/> 02.急诊室 <input type="checkbox"/> 03.家中 <input type="checkbox"/> 06.敬老院 <input type="checkbox"/> 07.来院已死 <input type="checkbox"/> 09.其他		
生前工作单位	<input type="text"/>		生前是否处于妊娠期		<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否		
户籍地址	<input type="text"/>		可以联系的家属姓名、住址或电话		<input type="text"/>		
现居住地址	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
死亡原因：填写导致死亡的疾病、损伤或并发症，每行只填一个疾病。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
公安部门收集卫生部门	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重要情况							
1. DIC 2. 张红 3.							
上述疾病的最高诊断医院				填报医疗单位			
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							
填报日期		7月4日		医师签名		<input type="text"/>	
以下由死因编码人员填写							
根本死亡原因 ICD 编码：				规则：			