الجمهورية التونسية
وزارة الصحة

شهادة طبية للوفاة

D2022 0000049118

جزء أول مخصّص لمصالح الحالة المدنيّة
يقع تعميره بوضوح من قبل الطبيب

خاص بالجماعة المحلّية
العدد الرتبي للوفاة :

إني الممضي أسفله الدكتور في الطب أشهد أنّ الوفاة
حدثت يوم ..... على الساعة ..... (انظر 1 في ظهر الشهادة)
هي حقيقيّة ودائمة (انظر 1 في ظهر الشهادة)
مانع طبي شرعي للدفن : 1 ☐ نعم 2 ☐ لا (انظر 2 في ظهر الشهادة)
فرضيّة وضع الجثة في تابوت مغلق : 1 ☐ نعم 2 ☐ لا (انظر 2 في ظهر الشهادة)
حرّر بـ ..... يوم ..... على الساعة (1) .....
إمضاء (مع ذكر اللقب بوضوح) وختم الطبيب (إجباري)

رقم التسجيل بالمجلس الوطني لعمادة الأطباء : .....
مكان مباشرة الطبيب : .....
هل كان هو الطبيب المباشر : 1 ☐ نعم 2 ☐ لا
سلمت هذه الشهادة بطلب من عائلة المتوفى حسب تصريح
السيّد(ة) ..... صاحب(ة) بطاقة تعريف وطنيّة عدد .....
(1) ساعة معاينة الوفاة

الإسم : .....
اللقب : .....
عدد بطاقة التعريف الوطنية : .....
(أو وثيقة هويّة أخرى)
عنوان مقر السكنى الرئيسي :
النهج : .....
الجماعة المحليّة : .....
المعتمديّة : ..... الولاية : .....
مولود(ة) في : ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ بـ .....
الجنس : 1 ☐ ذكر 2 ☐ أنثى
المهنة : .....
الحالة المدنيّة : 1 ☐ أعزب 2 ☐ متزوّج(ة)
3 ☐ أرمل(ة) 4 ☐ مطلق(ة)
الجنسيّة : 1 ☐ تونسيّة 2 ☐ جنسية أخرى
الجماعة المحلّية التي حدثت بها الوفاة :
الجماعة المحلّية : .....
المعتمدية : ..... الولاية : .....

الجمهورية التونسية
وزارة الصحة

شهادة طبية للوفاة

D2022 0000049118

ورقة مخصّصة لمصالح وزارة الصحة

العدد الرتبي للوفاة :

إني الممضي أسفله الدكتور في الطب أشهد أنّ الوفاة
حدثت يوم ..... على الساعة ..... (انظر 1 في ظهر الشهادة)

مانع طبي شرعي للدفن : 1 ☐ نعم 2 ☐ لا (انظر 2 في ظهر الشهادة)
فرضيّة وضع الجثة في تابوت مغلق : 1 ☐ نعم 2 ☐ لا (انظر 2 في ظهر الشهادة)
حرّر بـ ..... يوم ..... على الساعة (1) .....
إمضاء (مع ذكر اللقب بوضوح) وختم الطبيب (إجباري)

رقم التسجيل بالمجلس الوطني لعمادة الأطباء : .....
مكان مباشرة الطبيب : .....
هل كان هو الطبيب المباشر : 1 ☐ نعم 2 ☐ لا
سلمت هذه الشهادة بطلب من عائلة المتوفى حسب تصريح
السيّد(ة) ..... صاحب(ة) بطاقة تعريف وطنيّة عدد .....
(1) ساعة معاينة الوفاة

الجماعة المحليّة : .....
المعتمديّة : ..... الولاية : .....
مولود(ة) في : ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ بـ .....
الجنس : 1 ☐ ذكر 2 ☐ أنثى
المهنة : .....
الحالة المدنيّة : 1 ☐ أعزب 2 ☐ متزوّج(ة)
3 ☐ أرمل(ة) 4 ☐ مطلق(ة)
الجنسيّة : 1 ☐ تونسيّة 2 ☐ جنسية أخرى
الجماعة المحلّية التي حدثت بها الوفاة :
الجماعة المحلّية : .....
المعتمدية : ..... الولاية : .....

D2022 0000049118

جزء ثان مخصّص لمصالح وزارة الصحة
معلومات سرّية وغير مسمّاة يقع تعميره بوضوح ثمّ يطوى من قبل الطبيب

أسباب الوفاة (انظر بعض الأمثلة ظهر الشهادة)

القسم الأول : الأمراض التي تسببت بصفة مباشرة في حدوث الوفاة (1) :
السّطر الأخير الذي تقع تعبئته يجب أن يطابق السّبب الأوّلي

		المدة الفاصلة بين بداية المسار المرضي وحدوث الوفاة (ساعة، يوم، شهر أو سنة)
	أ :	.....
متجرة أو ناجمة عن	ب :	.....
متجرة أو ناجمة عن	ج :	.....
متجرة أو ناجمة عن	د :	.....

(1) يتعلق الأمر بالحالات أو المضاعفات المرضيّة أو الحوادث التي أدّت إلى حدوث الوفاة (وليس كيفيّة الوفاة كالإغماء والسّكتة القلبيّة)
القسم الثاني : الحالات المرضية، الحالات والعوامل الفيزيولوجيّة (كالحمل) التي ساعدت على حدوث الوفاة والتي لا يمكن ذكرها في القسم الأول.

.....
.....

معلومات إضافية

هل الوفاة حدثت عند الحمل (يذكر حتى إذا ثبت أن لا علاقة له بالوفاة) أو بعد سنة على أقصى تقدير : 1 ☐ نعم 2 ☐ لا
في تلك الحالة أذكر المدة الفاصلة بين انتهاء الحمل وحدوث الوفاة : ..... أشهر ..... أيّام
في حالة حدوث عارض أوضح بدقة حدوثه : (الطريق العام، المنزل ...) ..... هل هو حادث شغل : 1 ☐ لا 2 ☐ نعم
3 ☐ غير واضح

هل وقع أو هل سيقع تشريح الجثة : 1 ☐ لا 2 ☐ نعم ونتيجة التشريح متوفرة 3 ☐ نعم لكن نتيجة التشريح غير متوفرة.

مكان حدوث الوفاة : 1 ☐ المنزل 2 ☐ مؤسسة إيواء 3 ☐ الطريق العام 4 ☐ المستشفى (أذكره).
5 ☐ مؤسّسة صحيّة خاصة (أذكرها) ..... 6 ☐ مكان آخر أذكره .....