

## شهادة وفاة طبيّة

### ورقة مخصّصة لمصالح وزارة الصحّة العموميّة

العدد الرتبيّ للوفاة <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	إنّي الممضي أسفله الدكتور في الطبّ أشهد أنّ الوفاة حدثت يوم ..... على الساعة .....
الجماعة المحليّة ..... المعتمدية ..... الولاية .....	مانع طبيّ شرعيّ من الدفن <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> وجوب وضع الجثة في تابوت مغلق <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
مولود (ة) في <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ب ..... الجنس <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى المهنة ..... الحالة المدنيّة <input type="checkbox"/> أعزب <input type="checkbox"/> متزوج <input type="checkbox"/> أرمل <input type="checkbox"/> مطلق الجنسيّة <input type="checkbox"/> تونسيّة <input type="checkbox"/> جنسيّة أخرى الجماعة المحليّة التي حدثت بها الوفاة ..... الجماعة المحليّة ..... المعتمدية ..... الولاية .....	حرّ ب ..... يوم ..... على الساعة ..... إمضاء رقم التسجيل بالمجلس الوطنيّ لعمادة الأطباء ..... مكان مباشرة الطبيب ..... هل كان هو الطبيب المباشر <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> سلّمت هذه الشهادة بطلب من عائلة المتوفّي حسب تصريح السيّد (ة) ..... صاحب ب.ت.و. عدد .....

### جزء ثان سرّي مخصّص لمصالح وزارة الصحّة العموميّة

المدّة الفاصلة بين بداية المسار المرضيّ و حدوث الوفاة (ساعة، يوم، شهر أو سنة) .....	<b>أسباب الوفاة</b> <b>القسم الأوّل : الأمراض التي تسببت بصفة مباشرة في الوفاة :</b> أ - ..... ب - ..... ج - ..... د - ..... ناجمة أو منجّرة عن ..... ناجمة أو منجّرة عن ..... ناجمة أو منجّرة عن .....
<b>القسم الثاني : الحالات المرضيّة و العوامل الفيسيولوجيّة التي ساعدت بصفة غير مباشرة على حدوث الوفاة</b> ..... ..... .....	

### معلومات إضافية

هل حدثت الوفاة عند الحمل (يذكر حتى إذا ثبت أن لا علاقة له بالوفاة) أو بعد سنة على أقصى تقدير  نعم  لا   
 في تلك الحالة اذكر المدّة الفاصلة بين انتهاء الحمل و حدوث الوفاة ..... أشهر ..... أيام  
 في حالة حدوث عارض أوضح بدقة حدوثه (الطريق العام، المنزل، ...) هل هو حادث شغل  نعم  لا   
 غير واضح  
 هل وقع أو سيقع تشريح الجثة  لا  نعم  ونتيجة التشريح متوفرة  نعم  لكن نتيجة التشريح غير متوفرة  
 مكان حدوث الوفاة :  المنزل  مؤسسة إيواء  الطريق العام  المستشفى (أذكره) .....  
 مؤسسة صحيّة خاصّة (أذكرها) .....  مكان آخر (أذكره) .....

## شهادة وفاة طبيّة

### جزء أوّل مخصّص لمصالح الحالة المدنيّة

العدد الرتبيّ للوفاة

إنّي الممضي أسفله الدكتور في الطبّ أشهد أنّ وفاة الشّخص المذكور جاتبا التي حدثت  
يوم ..... على الساعة .....  
حقيقيّة و دائمة

الاسم .....

اللقب .....

عدد بطاقة التعريف الوطنيّة .....

نعم

مانع طبّي شرعيّ من الدفن

نعم

وجوب وضع الجثة في تابوت مغلق

عنوان مقرّ السكنى الرئيسيّ

حرّ ر ب ..... يوم ..... على الساعة .....

التّهج .....

الجماعة المحليّة .....

المعتمديّة .....

الولاية .....

إمضاء

مولود (ة) في .....-.....-.....

الجنس  ذكر  أنثى

المهنة .....

الحالة المدنيّة

أعزب  متزوّج  أرمل  مطلق

الجنسيّة  تونسيّة  جنسيّة أخرى

رقم التسجيل بالمجلس الوطنيّ لعمادة الأطباء .....

مكان مباشرة الطيب .....

هل كان هو الطيب المباشر  نعم  لا

الجماعة المحليّة التي حدثت بها الوفاة

الجماعة المحليّة .....

المعتمديّة .....

الولاية .....

سلمت هذه الشّهادة بطلب من عائلة المتوفي حسب تصريح السيّد (ة) .....

صاحب (ة) بطاقة التعريف الوطنيّة عدد .....