

## 사망진단서(시체검안서)

※ [ ]에는 해당되는 곳에 "✓" 표시를 합니다.

등록번호	연번호	원본 대조필인	
① 성명			② 성별 [ ]남 [ ]여
③ 주민등록번호	-	④ 실제생년월일 년 월 일	⑤ 직업
⑥ 등록 기준지			
⑦ 주소			
⑧ 발병 일시	년 월 일 시 분(24시간제에 따름)		
⑨ 사망 일시	년 월 일 시 분(24시간제에 따름)		
⑩ 사망 장소	주소		
	장소	<input type="checkbox"/> 주택 <input type="checkbox"/> 의료기관 <input type="checkbox"/> 사회복지시설(양로원, 고아원 등) <input type="checkbox"/> 공공시설(학교, 운동장 등) <input type="checkbox"/> 도로 <input type="checkbox"/> 상업·서비스시설(상점, 호텔 등) <input type="checkbox"/> 산업장 <input type="checkbox"/> 농장(논밭, 축사, 양식장 등) <input type="checkbox"/> 병원 이송 중 사망 <input type="checkbox"/> 기타( )	
⑪ 사망의 원인 ※ (나)(다)(라)에는 (가)와 직접 의학적 인과관계가 명확한 것만을 적습니다.	(가) 직접 사인		발병부터 사망까지의 기간
	(나) (가)의 원인		
	(다) (나)의 원인		
	(라) (다)의 원인		
	(가)부터 (라)까지와 관계없는 그 밖의 신체상황		
	수술의사의 주요소견		수술 연월일    년 월 일
	해부의사의 주요소견		
⑫ 사망의 종류	<input type="checkbox"/> 병사 <input type="checkbox"/> 외인사 <input type="checkbox"/> 기타 및 불상		
⑬ 외인사 사항	사고 종류	<input type="checkbox"/> 운수(교통) <input type="checkbox"/> 중독 <input type="checkbox"/> 추락 <input type="checkbox"/> 익사 <input type="checkbox"/> 화재 <input type="checkbox"/> 기타( )	의도성 <input type="checkbox"/> 비의도적 사고 <input type="checkbox"/> 자살 여부 <input type="checkbox"/> 타살 <input type="checkbox"/> 미상
	사고발생 일시	년 월 일 시 분(24시간제에 따름)	
	사고발생 장소	주소	
	장소	<input type="checkbox"/> 주택 <input type="checkbox"/> 의료기관 <input type="checkbox"/> 사회복지시설(양로원, 고아원 등) <input type="checkbox"/> 공공시설(학교, 운동장 등) <input type="checkbox"/> 도로 <input type="checkbox"/> 상업·서비스시설(상점, 호텔 등) <input type="checkbox"/> 산업장 <input type="checkbox"/> 농장(논밭, 축사, 양식장 등) <input type="checkbox"/> 기타( )	

「의료법」 제17조 및 같은 법 시행규칙 제10조에 따라 위와 같이 진단(검안)합니다.

년 월 일

의료기관 명칭 :

주소 :

의사, 치과의사, 한의사 면허번호 제            호

성명:

(서명 또는 인)

유의사항

사망신고는 1개월 이내에 관할 구청·시청 또는 읍·면·동사무소에 신고하여야 하며, 지연 신고 및 미신고 시 과태료가 부과됩니다.