گزارش ماهیانه آمار مرگ و میر کودکان 59-1 ماهه

شهرستان : گناباد ماه : تاریخ تکمیل : نام ونام خانوادگی تکمیل کننده :

|  |  |
| --- | --- |
| نام ونام خانوادگی : |  |
| شماره ملی : |  |
| جنس : |  |
| سن متوفی : |  |
| تاریخ تولد : |  |
| تاریخ فوت : |  |
| ملیت (ایرانی/ غیر ایرانی) : |  |
| محل سکونت (شهر/ روستا) : |  |
| دانشگاه محل سکونت : |  |
| شهرستان محل سکونت :  |  |
| مکان وقوع فوت : |  |
| دانشگاه محل فوت : |  |
| شهرستان محل فوت : |  |
| آدرس و تلفن :  |  |
| علت زمینه ای فوت : |  |
| علت اصلی فوت : |  |
| تاریخ گزارش : |  |
| نام گزارشگر : |  |