**BÁO CÁO PHỤ NỮ TỬ VONG MẸ TUỔI TỪ 15-49**

…………tháng, năm……………….(\*)

Xã/phường/thị trấn:………………………

Huyện/thị xã/thành phố:………………….

Tỉnh:……………………………………...

Cơ sở y tế:………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Họ và tên | Địa chỉ | Năm sinh | Ngày, tháng, nămTử vong | Địa điểm tử vong | Có thai | Nguyên nhân tử vong sơ bộ |
| Có(tuổi thai) | Không |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Người lập bảng**  …………….., ngày…..tháng…..năm …….

 (Ký, ghi rõ họ tên) **Thủ trưởng đơn vị**

 (Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)