

## 사산(사태)증명서

연번호 :

사산아의 부모	부	성명		연령	만 세 (    년    월 일생) ※ 주민등록상 생년월일을 기재	직업		
	모	성명		연령	만 세 (    년    월 일생) ※ 주민등록상 생년월일을 기재	직업		
사산아 산모의 주소								
사산 장소								
① 자가    ② 병원    ③ 의원    ④ 모자보건센터    ⑤ 조산원    ⑥ 기타								
사산연월일				년    월    일    시    분 (24시간제에 따름)		성별		남 · 여 · 불상
임신기간				주		혈액 검사		1. 수    2. 불수
다태(多胎)		① 2태	다태아(多胎兒) 출산 중의 해당 출생아의 출산 순위			① 제1아    ② 제2아		
		② 3태				③ 제3아    ④ 제4아		
		③ 태	다태아 출산 중의 태아의 상태			출생    명(남    명, 여    명) 사산    태(남태, 여태, 불상)		
사산의 종류		① 자연사산    ② 인공임신중절    ③ 기계적    ④ 약제적    ⑤ 기타						
자연사산의 원인								
인공임신중절을 위한 이유			① 의학적 이유에 따른 것(병명) ② 의학적 이유에 따르지 아니한 것					
비교: 사산아의 모가 「위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법」 제2조제3호에 따른 비식별화된 가명을 부여받은 경우에는 모의 성명 대신 가명을 기재할 수 있고, 부의 성명·연령·직업 및 모의 연령·직업·주소를 기재하지 않을 수 있습니다.								
「의료법」 제17조 및 같은 법 시행규칙 제11조에 따라 위와 같이 증명합니다.								
년    월    일								
의료기관 주소:								
명칭:								
면허번호	제    호	조산(의사, 한의사, 조산사)	성명	(서명 또는 인)				
면허번호	제    호	조산(의사, 한의사, 조산사)	성명	(서명 또는 인)				
210mm×297mm[백상지 80g/m <sup>2</sup> ]								