



WALIKOTAMADYA KEPALA DAERAH TINGKAT II S U R A B A Y A

SALINAN

**K E P U T U S A N
WALIKOTAMADYA KEPALA DAERAH TINGKAT II SURABAYA
NOMOR 26 TAHUN 1995**

**T E N T A N G
TATA CARA PELAYANAN PEMERIKSAAN KEMATIAN
DI KOTAMADYA DAERAH TINGKAT II SURABAYA**

WALIKOTAMADYA KEPALA DAERAH TINGKAT II SURABAYA

- Menimbang** : a. bahwa pelayanan kesehatan di Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Surabaya;
- b. bahwa sehubungan dengan hal diatas maka untuk keperluan pemeriksaan, pencatatan dan pelaporan kematian di Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya pada umumnya dan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Daerah khususnya, dipandang perlu menetapkan Tata Cara Pelayanan Pemeriksaan Kematian di Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya.
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 5 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Pemerintahan di Daerah ;
2. Undang-undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur / Jawa Tengah / Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta
- jd. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1965 ;
3. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1987 tentang Penyerahan Sebagian Urusan Pemerintah Pusat Dalam Bidang Kesehatan Kepada Masyarakat;
5. Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya Nomor 7 Tahun 1983 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya.
6. Keputusan Walikotamadya Kepala Daerah Tingkat II Surabaya Nomor 136 Tahun 1991 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : Keputusan Walikota Surabaya Kepala Daerah Tingkat II Surabaya tentang Tata Cara Pelayanan Pemeriksaan Kematian di Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya.

Pasal 1

Pemeriksaan kematian di Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya harus dilakukan oleh tenaga dokter.

Pasal 2

Dokter dimaksud pada Pasal 1 Keputusan ini meliputi :

- a. Dokter yang bertugas di Rumah Sakit / Poliklinik Pemerintah atau Swasta ;
- b. Dokter yang bertugas di Puskesmas ;
- c. Dokter praktek swasta ;
- d. Dokter lain yang berwenang.

Pasal 3

Setiap pemeriksaan kematian seseorang yang dilakukan oleh dokter-dokter tersebut dalam Pasal 2 Keputusan ini, harus dilaporkan / diberitahukan kepada Dinas Kesehatan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya atau dengan melalui Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi alamat almarhum/almahum.

Pasal 4

- (1) Pemeriksaan kematian oleh Dinas Kesehatan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya dilaksanakan oleh dokter di masing-masing Puskesmas ;
- (2) Pemeriksaan kematian di Rumah Sakit / poliklinik pemerintah / swasta dilaksanakan oleh dokter yang bertugas di Rumah Sakit / poliklinik tersebut ;
- (3) Pemeriksaan kematian yang terjadi di rumah / tempat kejadian dilakukan oleh dokter praktek swasta atau dokter puskesmas di wilayah tersebut atau dokter di Rumah Sakit / poliklinik terdekat ;
- (4) Pemeriksaan kematian tersebut pada ayat (1), (2) dan (3) pasal ini hanya untuk kematian wajar (bukan rudapaksa) ;

(5)

- (5) Sehubungan dengan hal tersebut pada ayat (1), (2), (3) dan (4) pasal ini maka pelayanan permohonan pemeriksaan kematian dan pemberian surat keterangan kematian dapat dilaksanakan di Puskesmas di wilayah tersebut atau Rumah Sakit / poliklinik pemerintah / swasta atau dokter praktek swasta terdekat ;
- (6) Pemeriksaan kematian tidak wajar (rudapaksa) dilaksanakan di Instalasi Kedokteran Kehakiman Rumah Sakit Pemerintah / Swasta.

Pasal 5

Yang dimaksud dengan kematian wajar adalah kematian yang disebabkan oleh karena sakit, bersalin, lahir mati, usia lanjut dan sebagainya. Sedangkan kematian tidak wajar (rudapaksa) adalah kematian yang disebabkan oleh karena kecelakaan, pembunuhan dan bunuh diri.

Pasal 6

Surat rekomendasi untuk jenazah yang akan dibawa ke luar kota tanpa diawetkan dan rekomendasi jenazah yang tidak dikubur pada hari tersebut atau akan diinapkan lebih dari satu hari, diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kotamadya Surabaya.

Surat rekomendasi untuk jenazah yang akan dilakukan pengawetan untuk tujuan dibawa ke luar kota dan lain-lain dilaksanakan oleh dan menjadi tanggung jawab dokter ahli yang berwenang dan diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan Kotamadya Surabaya.

Surat rekomendasi untuk jenazah yang akan dilakukan pengawetan untuk tujuan dibawa ke luar negeri dilaksanakan oleh dan menjadi tanggung jawab dokter ahli yang berwenang dengan diketahui oleh pihak yang berwajib dan Kepala Dinas Kesehatan Kotamadya Surabaya.

Pasal 7

Petunjuk teknis berkaitan dengan pemeriksaan kematian, pemberian surat kematian, pencatatan dan pelaporan kematian sebagaimana dinyatakan dalam Lampiran I, II, III, IV, V, VI dan VII Keputusan ini.

Pasal 8

Hal-hal yang bersifat teknis dan administratif sejauh belum diatur dalam keputusan ini dapat ditetapkan lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya.

Pasal 9

- (1) Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan ;
- (2) Mengumumkan Keputusan ini dalam Lembaran Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya.

Ditetapkan di : S U R A B A Y A
Pada tanggal : 30 MARET 1995

WALIKOTAMADYA KEPALA DAERAH
TINGKAT II SURABAYA

ttd.

H. SUNARTO SUMOPRAWIRO

Salinan Keputusan ini disampaikan kepada :

- Yth. 1. Sdr. Gubernur Kepala Daerah Tingkat
I Jawa Timur ;
2. Sdr. Pembantu Gubernur Wilayah V-
Surabaya ;
 3. Sdr. Ketua DPRD Kodya Dati II Surabaya ;
 4. Sdr. Ka. Itwil Kodya Dati II Surabaya ;
 5. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Daerah Kodya
Dati II Surabaya;
 6. Sdr. Ka. Dinas Pertamanan Daerah Kodya
Dati II Surabaya;
 7. Sdr. Kabag. Hukum Setkodya Dati II
Surabaya;
 8. Sdr. Kabag. Tata Pemerintahan Setkodya
Dati II Surabaya.

Diumumkan dalam lembaran daerah Kotamadya Daerah Tingkat II
Surabaya Seri D2 Nomor 7 Tanggal 30 Maret 1995.

Salinan sesuai dengan aslinya
An. Sekretaris Kotamadya Daerah
Tingkat II Surabaya

Kepala Bagian Hukum




MOH. FARUQ, S.H.

Penata Tk. I
NIP. 510 029 293

SALINAN

LAMPIRAN I KEPUTUSAN WALIKOTAMADYA KEPALA
DAERAH TINGKAT II SURABAYA
NOMOR : 26 TAHUN 1995
TANGGAL : 30 MARET 1995

BUKU REGISTER KEMATIAN

PUSKESMAS :

FOSKESMAS :
 No. PKM : BULAN : TAHUN :

[illegible]

WALIKOTANADYA KEPALA DAERAH
TINGKAT II SURABAYA

ttd.

H. SUNARTO SUMOPRAWIRO

Salinan sesuai dengan aslinya
An. Sekretaris Kotamadya Daerah
Tingkat II Surabaya

Kepala Bagian Hukum

MOH. FARUQ, S.H.

Penata Tk. I

NIP. 510 029 293

**PETUNJUK PENGISIAN BUKU REGISTER KEMATIAN
DI PUSKESMAS**

A. Pengisian Judul

1. Puskesmas : tulis nama Puskesmas.
2. Nomor Puskesmas : diisi sesuai dengan nomor Puskesmas pada laporan terpadu.
3. Bulan : diisi dengan angka 01=Januari, 02=Pebruari dst.
4. Tahun : diisi penuh = 1994, 1995 dst.

B. Pengisian kolom tabel

1. Kolom nomor urut diisi dengan nomor urut yang dimulai dengan 01 setiap bulan, tiap bulan baru menggunakan lembaran register baru.
2. Kolom tanggal diisi angka-angka tanggal saja (bulan sudah ditulis dalam judul).
3. Kolom nama diisi dengan nama orang yang meninggal sesuai dengan KTP-nya.
4. Kolom alamat diisi dengan alamat kediaman terakhir dari orang yang meninggal, apabila yang meninggal bukan penduduk Surabaya isi dua alamat yaitu alamat sebenarnya dan alamat sementara di Surabaya.
5. Kolom nomor KTP diisi dengan nomor pokok penduduk sesuai dengan KTP-nya/Kipem/KCP/Musiman.
6. L = laki-laki, P = Perempuan isi yang sesuai.
7. Kolom umur diisi dengan :
 - Angka dan huruf T, apabila yang bersangkutan berumur lebih atau sama dengan 1 (satu) tahun
 - Angka dan huruf B, apabila yang bersangkutan berumur kurang dari 1 (satu) tahun.
 - Angka dan huruf H, apabila yang bersangkutan berumur kurang dari 1 (satu) bulan.
 - -1H, apabila yang bersangkutan berumur kurang dari 1 (satu) hari.
8. Kolom sebab kematian diisi dengan nama penyakit penyebab kematian dari yang meninggal, sesuai dengan diagnosa sebab kematian yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kotamadya Surabaya.
9. Kolom dimakamkan diisi dengan alamat TPU yang dikehendaki.
10. Kolom pelapor diisi dengan tanda tangan dan nama terang pelapor kematian (ahli waris atau orang yang dikuasakan).
11. Setiap akhir bulan buku register ditutup dengan cara membuat garis bawah.

WALIKOTAMADYA KEPALA DAERAH
TINGKAT II SURABAYA

ttd.

H. SUNARTO SUMOPRAWIRO

Salinan sesuai dengan aslinya
An. Sekretaris Kotamadya Daerah
Tingkat II Surabaya

Kepala Bagian Hukum


MOH. FARUQ, S.H.

Penata Tk. I
NIP. 510 029 293

SALINAN

LAMPIRAN II KEPUTUSAN WALIKOTAMADYA KEPALA
DAERAH TINGKAT II SURABAYA
NOMOR : 26 TAHUN 1995
TANGGAL : 30 MARET 1995

FORM A

PUSKESMAS
DINAS KESEHATAN DAERAH
KOTAMADYA DAERAH TINGKAT II SURABAYA

KETERANGAN PEMERIKSAAN MAYAT

Nomor urut kematian bulan ini :

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat :
Jabatan :
Instansi :

Kami menerangkan telah memeriksa mayat seseorang :

1. Nama Lengkap :
2. Jenis Kelamin :
3. Pekerjaan :
4. Agama :
5. Umur/tanggal lahir :
6. Alamat tempat tinggal :
R.T. :
R.W. :
7. Kelurahan :
8. Kecamatan :
9. Nomor KTP/Kipen/KCP :
10. Tgl dan Jam waktu meninggal :
11. Tempat meninggal :
12. Alamat tempat meninggal :
13. Lamanya tinggal di Surabaya :
14. Tgl. dan jam pemeriksaan :
15. Akan dikubur/dibakar di :
16. Alamat :
17. Surat pengantar RT/RW Nomor :

Surabaya,

Tanda tangan
Yang memberi keterangan/melapor

Yang memeriksa

SALINAN

LAMPIRAN III KEPUTUSAN WALIKOTAMADYA KEPALA
DAERAH TINGKAT II SURABAYA
NOMOR : 26 TAHUN 1995
TANGGAL : 30 MARET 1995

FORM A

RUMAH SAKIT

KETERANGAN PEMERIKSAAN MAYAT

Nomor urut kematian bulan ini :

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat :
Jabatan :
Instansi :

Kami menerangkan telah memeriksa mayat seseorang :

1. Nama Lengkap :
2. Jenis Kelamin :
3. Pekerjaan :
4. Agama :
5. Umur/tanggal lahir :
6. Alamat tempat tinggal :
R.T. :
R.W. :
7. Kelurahan :
8. Kecamatan :
9. Nomor KTP/Kipem/KCP :
10. Tanggal dan Jam waktu meninggal :
11. Tempat meninggal :
12. Alamat tempat meninggal :
13. Lamanya tinggal di Surabaya :
14. Tanggal dan Jam Pemeriksaan :
15. Akan dikubur/dibakar di :
16. Alamat tempat dikubur/dibakar :
17. Surat pengantar RT/RW Nomor :

Surabaya,

Tanda tangan
Yang memberikan keterangan/melapor

Yang memeriksa

SALINAN

LAMPIRAN IV KEPUTUSAN WALIKOTAMADYA KEPALA
DAERAH TINGKAT II SURABAYA
NOMOR : 26 TAHUN 1995
TANGGAL : 30 MARET 1995

FORM A

KETERANGAN PEMERIKSAAN MAYAT

Nomor urut kematian bulan ini :

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat :
Jabatan :
Instansi :

menerangkan telah memeriksa mayat seseorang :

1. Nama Lengkap :
2. Jenis Kelamin :
3. Pekerjaan :
4. Agama :
5. Umur/tanggal lahir :
6. Alamat tempat tinggal :
R.T. :
R.W. :
7. Kelurahan :
8. Kecamatan :
9. Nomor KTP/Kipem/KCP :
10. Tanggal dan Jam waktu meninggal :
11. Tempat meninggal :
12. Alamat tempat meninggal :
13. Lamanya tinggal di Surabaya :
14. Tanggal dan Jam Pemeriksaan :
15. Akan dikubur/dibakar :
16. Alamat tempat dikubur/dibakar :
17. Surat pengantar RT/RW Nomor :

Surabaya,

Tanda tangan
Yang memberikan keterangan/melapor

Yang memeriksa

CARA PENGISIAN FORM MODEL A

Petunjuk pengisian Form Model A

Nomor Urut Kematian : Diisi nomor urut kematian bulan ini (tiap bulan dimulai dengan nomor 001)

IDENTITAS PEMERIKSA

Nama : Diisi nama dokter pemeriksa
Alamat : Diisi alamat Puskesmas / Rumah Sakit / Praktek
Jabatan : Diisi jabatan dokter pemeriksa di instansinya
Instansi : Diisi instansi tempat dokter pemeriksa bertugas

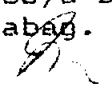
IDENTITAS MAYAT

1. Nama lengkap : Diisi nama, sesuai KTP / Identitas lainnya
2. Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
3. Pekerjaan : Diisi pekerjaan yang bersangkutan
4. Agama : Diisi agama yang bersangkutan
5. Umur/tanggal lahir : Diisi umur, tanggal, bulan, tahun dan jam (jam hanya diisi untuk bayi baru lahir)
6. Alamat tempat tinggal : Diisi alamat yang bersangkutan secara jelas, termasuk RT. RW
7. Kelurahan : Diisi nama kelurahan tempat tinggal
8. Kecamatan : Diisi nama kecamatan tempat tinggal
9. Nomor KTP/Kipem/KCP : Diisi nomor KTP/Kipem/KCP
10. Tanggal dan jam waktu meninggal : Diisi tanggal, bulan, tahun, jam
11. Tempat meninggal : Pilih salah satu yang sesuai : Rumah/perjalanan/RS/RB/Puskesmas dll
12. Alamat tempat tinggal : Jelas bila RS ditulis juga RSnya
13. Lamanya tinggal di Surabaya: Diisi untuk pendatang
14. Tanggal dan jam pemeriksa : Cara pengisian seperti ad. 4
15. Akan dikubur/dibakar di : Diisi nama empat pemakaman / pembakaran
16. Alamat tempat dikubur/dibakar : Diisi alamat tempat pemakaman / pembakaran
17. Surat pengantar RT/RW nomor: Jelas
18. Tanda tangan pelapor : Jelas
19. Tanda tangan pemeriksa : Diisi nama lengkap, tanda tangan / NIP

Catatan :

1. Lembaran pertama (I) untuk yang bersangkutan dan harap dilaporkan/diperhatikan kepada Lurah dan tempat pemakaman.
2. Lembaran kedua (II) : Arsip dan digunakan sebagai dasar untuk mengisi buku register dan form LB 2.
3. Dapat dibuat lembar ketiga untuk keperluan arsip yang bersangkutan.

Salinan sesuai dengan aslinya
An. Sekkodya Dati II Surabaya
Kabag. Hukum


MOH. FARUQ, SH.
Penata Tk. I
NIP. 510 029 293

WALIKOTAMADYA KEPALA DAERAH
TINGKAT II SURABAYA

ttd.

H. SUNARTO SUMOPRAWIRO

SALINAN

LAMPIRAN V KEPUTUSAN WALIKOTAMADYA KEPALA
DAERAH TINGKAT II SURABAYA
NOMOR : 26 TAHUN 1995
TANGGAL : 30 MARET 1995

R A H A S I A

Form B

SURAT KETERANGAN PERSANGKAAN SEBAB KEMATIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Jabatan :

Instansi :

menerangkan bahwa pada hari tanggal bulan
tahun jam telah memeriksa jenazah :

- | | | |
|------------------------------------|---|-----------|
| 1. Nama Lengkap | : | ..... |
| 2. Jenis kelamin | : | ..... |
| 3. Pekerjaan | : | ..... |
| 4. Agama | : | ..... |
| 5. Umur / tanggal lahir | : | ..... |
| 6. Alamat tempat tinggal | : | ..... |
| | | R.T. |
| | | R.W. |
| 7. Kelurahan | : | ..... |
| 8. Kecamatan | : | ..... |
| 9. Tanggal dan Jam waktu meninggal | : | ..... |
| 10. tempat meninggal | : | ..... |
| 11. Alamat tempat tinggal | : | ..... |
| 12. Tanggal dan jam pemakaman | : | ..... |
| 13. Persangkaan sebab kematian | : | ..... |
| | | |
| | | |

Demikian keterangan ini dibuat dengan mengingat sumpah dan
janji waktu menerima jabatan.

Surabaya,

Dokter

Salinan sesuai dengan aslinya
An. Sekkodya Dati II Surabaya

Kabag. Hukum

MOH. FARUQ, SH.
Penata Tk. I
NIP. 510 029 293

WALIKOTAMADYA KEPALA DAERAH
TINGKAT II SURABAYA

ttd.

H. SUNARTO SUMOPRAWIRO

SALINAN

LAMPIRAN VI KEPUTUSAN WALIKOTAMADYA KEPALA
DAERAH TINGKAT II SURABAYA
NOMOR : 26 TAHUN 1995
TANGGAL : 30 MARET 1995

FORM M

SURAT KETERANGAN KEMATIAN
MENULAR
KARENA PENYAKIT _____ *)
TIDAK MENULAR

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Alamat :
Jabatan :
Instansi :

menerangkan bahwa :

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Surat pengantar RT/RW nomor :

Telah meninggal dunia karena penyakit MENULAR / TIDAK MENULAR *)
berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984
dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.
560/MENKES/PER/VIII/1989 tentang penyakit tertentu yang dapat
menimbulkan wabah.

Surabaya,

Dokter,

Keterangan :

*) coret yang tidak perlu

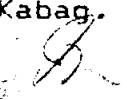
Nama Terang Dokter

WALIKOTAMADYA KEPALA DAERAH
TINGKAT II SURABAYA

H. SUNARTO SUMOPRAWIRO

Salinan sesuai dengan aslinya
An. Sekkodya Dati II Surabaya

Kabag. Hukum


MDH. FARUQ, SH.

Penata Tk. I

NIP. 510 029 293

SALINAN

LAMPIRAN VII KEPUTUSAN WALIKOTAMADYA KEPALA
DAERAH TINGKAT II SURABAYA
NOMOR : 26 TAHUN 1995
TANGGAL : 30 MARET 1995

FORM I

Rumah Sakit

SURAT KETERANGAN KEDOKTERAN
TENTANG SEBAB KEMATIAN

Tanggal Kematian : Bulan : 19.....
Tempat kematian : Alamat penderita :
Rumah Sakit :
Di (kota) :
Kabupaten : Pekerjaan :
No. register : Bangsa :
Jenis kelamin : laki/perempuan*)
Umur : tahun.... bulan.... hari.... jam.... menit....

SEBAB KEMATIAN			lamanya mulai sakit hingga meninggal dunia
a.	Penyakit atau keadaan yang langsung mengakibatkan kematian	a. Penyakit tersebut dalam ruang a disebabkan oleh (atau akibat dari) b. ....	..... .....
b,c	Penyakit-penyakit (bila ada) yang menjadi sebab timbulnya kematian pada ruang a	Penyakit tersebut dalam ruang b, disebabkan oleh (atau akibat dari) c. ....	..... .....
	Penyakit-penyakit lain yang berpengaruh terhadap terjadinya kematian, tetapi tidak berhubungan dengan penyakit yang ter- pada ruang a, b, c.	Disamping penyakit-penyakit tersebut di atas terdapat pula penyakit : ..... .....	..... .....

MATI KARENA RUDAPAKSA (VIOLENT DEATH)

Keterangan khusus untuk :

- a. Macam Rudapaksa a. Bunuh diri-Pembunuhan-Kecelakaan*)
b. Cara Kejadian Rudapaksa b.
c. Sifat (jejas, kerusakan tubuh) c.

KELAHIRAN MATI (Stillbirth)

Apakah janin lahir mati? : ya/tidak *)

Sebab kelahiran mati :

Surabaya,

Yang memberi keterangan :

- *) Coret yang tidak perlu
**) Umur kurang dari 1 tahun
sebabkan bulan, umur kurang
dari 1 hari sebutkan dalam
jam atau menit

Nama :
Jabatan :

CATATAN

- Formulir ini dipergunakan di rumah sakit. Formulir yang telah diisi direkapitulasi di Bagian Rekam Medik, untuk kemudian dikirimkan ke Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kotamadya Surabaya selambat-lambatnya tanggal 5 bulan berikutnya.
 - Beberapa petunjuk dalam mengisi formulir :
 1. Untuk mengisi sebab kematian janganlah disebutkan "cara matinya" (mode of dying) seperti : Paralysis cordis, Cachexia, Debilitas, Asthenia dsb, tetapi harus ditulis nama penyakitnya dengan jelas atau komplikasi yang mengakibatkan kematian ini, seperti Occlusio arteria koronaria dsb.
 2. Sedapat mungkin diagnosa diisi dengan lengkap seperti : Pneumonia lobaris, Malaria tertiana, Desentri basiler, Neoplasma maligna coli dsb, jangan ditulis nomor klasifikasinya saja.
 3. Untuk mengisi keterangan kematian karena rudapaksa :
 - a. Jelaskan macam rudapaksa tersebut, apakah peristiwa bunuh diri, pembunuhan atau kecelakaan;
 - b. Bila bunuh diri atau pembunuhan, jelaskan cara kematian dan alat yang digunakan.
Contoh : bunuh diri dengan menerjunkan diri ke sungai, dipukul kepalanya dengan besi;
 - c. Bila kecelakaan, jelaskan kendaraan atau benda-benda lain yang menyebabkannya, siapa korbannya (penumpang mobil, petugas kereta api, pejalan kaki dsb) dan tempat terjadinya (jalan umum, lingkungan rumah, perusahaan dsb). Contoh : pejalan kaki ditabrak mobil di jalan umum.
 - d. Selain itu, perlu dijelaskan sifat jejas (kerusakan tubuh) sebagai akibat dari kecelakaan tersebut, misalnya : fraktura cranii, fraktur-fraktur pada tibia kanan dan calcaneus kanan.
 4. Yang dimaksud dengan kelahiran mati adalah : kematian janin yang sekurang-kurangnya telah berumur 28 minggu dalam kandungan dan sudah meninggal sebelum sempurna dikeluarkan dari badan ibu. Yang dimaksud mati disini adalah : tidak menunjukkan salah satu tanda-tanda hidup seperti bernafas, denyutan jantung atau tali pusat atau gerakan yang nyata dari otot-otot sadar.
 5. Dalam mengisi umur janin lahir mati, jangan ditulis "baru lahir" (dapat diartikan adanya kelahiran hidup), tetapi harus ditulis "lahir mati".
 6. Surat keterangan ini harus ditandatangani oleh dokter.
-

- Ruang ini

- Ruang ini diisi oleh Bagian Rekam Medik

N O M O R				Tempat kematian				Sum- ber	Tanggal Kematian		W.N	Sex	Tempat Tinggal			
				Dati I		Dati II			Urban	Bulan						Tahun
Pekerjaan				Tahun		Golongan Umur		Detailed list					A list		Ditt oleh	
				Umur				Sebab kematian								

WALIKOTAMADYA KEPALA DAERAH
TINGKAT II SURABAYA

ttd.

H. SUNARTO SUMOPRAWIRO

Salinan sesuai dengan aslinya
An. Sekkodya Dati II Surabaya

Kabag. Hukum


MOH. FARUQ, SH.

Penata Tk. I
NIP. 510 029 293