

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
Наименование медицинской организации
г. Краснодар, Краснодарский край
Код по ОКПО ДЗВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ
(РБУО ИСБ № 2)
Для врача, зампредседателя частной практики, 350012
номер лицензии на медицинскую деятельность 09
адрес E-mail: kkb2@kkb2-kuban.ru
ИНН/КПП 2311010502/231101001

Код формы по ОКУД _____
Медицинская документация
Учетная форма № 106/у-08
Утверждена приказом Минздравсоцразвития России
от 26 декабря 2008 г. №782н

КОПИЯ

на № _____ № **МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ** № _____
Дата выдачи « 2017 » **СЕРИЯ** 03701
(окончательного, предварительного, взамен предварительного, взамен окончательного) (*подчеркнуть*)
серия № _____ « _____ » _____ 20 _____ г.

1. Фамилия, имя, отчество умершего(ей) _____
2. Пол: мужской **(1)**, женский 2
3. Дата рождения: число _____, месяц _____, год _____
4. Дата смерти: число 17, месяц марта, год 2017, время _____
5. Место постоянного жительства (регистрации) умершего(ей): республика, край, область _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____ кв. _____
6. Местность: городская **(1)**, сельская 2
7. Место смерти: республика, край, область _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____ кв. _____
8. Местность: городская **(1)**, сельская 2
9. Смерть наступила: на месте происшествия 1, в машине скорой помощи 2, в стационаре **(3)** дома 4, в другом месте 5.
10. Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 месяца: доношенный (37-41 недель) 1, недоношенный (менее 37 недель) 2, переносный (42 недели и более) 3.
11. Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 года:
масса тела ребенка при рождении _____ грамм 1, каким по счету был ребенок у матери (считая умерших и не считая мертворожденных) _____ 2, дата рождения матери _____ 3, возраст матери (полных лет) _____ 4, фамилия матери _____ 5, имя _____ 6, отчество _____ 7.
- 12.* Семейное положение: состоял(а) в зарегистрированном браке _____, состоял(а) в зарегистрированном браке 2, неизвестно 3.
- 13.* Образование: профессиональное: высшее _____, среднее _____, начальное _____; общее: среднее (полное) 5, основное 6, начальное 7; не имеет никакого образования 8; неизвестно 9.
- 14.* Занятость: *был(а) занят(а) в экономике*: руководители и специалисты высшего уровня квалификации _____, прочие специалисты 2, квалифицированные рабочие 3, неквалифицированные рабочие 4, занятые на военной службе _____, *не был(а) занят(а) в экономике*: пенсионеры 6, студенты и учащиеся 7, работавшие в личном подсобном хозяйстве 8, безработные 9, прочие 10.
15. Смерть произошла: от заболевания **(1)**; несчастного случая: не связанного с производством 2, связанного с производством 3; убийства 4; самоубийства 5; в ходе действий: военных 6, террористических 7; род смерти не установлен 8.

* В случае смерти детей, возраст которых указан в пунктах 10-11, пункты 12-14 заполняются в отношении их матерей.

гепр



16. В случае смерти от несчастного случая, убийства, самоубийства, от военных и террористических действий, при неустановленном роде смерти - указать дату травмы (отравления): число -- месяц --, год --, время --, а также место и обстоятельства, при которых произошла травма (отравление)

17. Причины смерти установлены: врачом, только установившим смерть 1, лечащим врачом 2, фельдшером (акушеркой) 3, патологоанатомом 4, судебно-медицинским экспертом 5.

18. Я, врач (фельдшер, акушерка) (фамилия, имя, отчество)

должность заведующая отделением патанатомии, удостоверяю, что на основании: осмотра трупа 1, записей в медицинской документации 2, предшествующего наблюдения за больным(ой) 3, вскрытия 4 мною определена последовательность патологических процессов (состояний), приведших к смерти, и установлены причины смерти.

19. Причины смерти:

I. а) Отек мозга
(болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)

б) Фибрилляция и трепетание желудочков
(патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины)

в) _____
(первоначальная причина смерти указывается последней)

г) _____
(внешняя причина при травмах и отравлениях)

II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)

Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью	2ч.	Код по МКБ-10 G 9 3 . 6
	Неизвестно	I 4 9 . 0

20. В случае смерти в результате ДТП: смерть наступила - в течение 30 суток 1, из них в течение 7 суток 2.

21. В случае смерти беременной (независимо от срока и локализации) 1, в процессе родов (аборта) 2, в течение 42 дней после окончания беременности родов (аборта) 3; кроме того в течение 43-365 дней после окончания беременности, родов 4.

22. Фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки), заполнившего Медицинское свидетельство о смерти _____ Подпись _____

Руководитель организации, (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество)

23. Свидетель, ответственным за правильность заполнения медицинского свидетельства. _____
« 17 г.

