**УТВЕРЖДЕНО**

Приказ Министерства здравоохранения

Донецкой Народной Республики

от 12.03.2015 № 312

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Наименование министерства, другого органа исполнительной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит учреждение здравоохранения | | | | | | | | |  | |  | **МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | Форма первичной учетной документации  **№ 015/у** | | | | | | | | | | | | | |
|  | Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, в котором заполняется форма | | | | | | | | |  | | **УТВЕРЖДЕНО** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | Приказ МЗ Донецкой Народной Республики | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Код |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | № |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
|  |
|  |
| **Ж У Р Н А Л** |
| **регистрации поступления и выдачи трупов** |
|  |
| за 20 \_\_\_\_\_\_ год |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Начат «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. Окончен «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. |
|  |
|  |

продолжение формы № 015/у00

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Дата поступления**  **трупа** | **Фамилия имя отчество**  **умершего** | **Наименование отделения**  **данной больницы или больницы,**  **откуда поступил труп** | **№ карты стацио-нарного больного** | **Диагноз**  **при вскрытии** | **Наименование кладбища, где будет захоронен умерший** | **Дата выдачи трупа или захоронения больницей** | **По чьему распоряжению выдан труп**  **без вскрытия** | **Расписка родственников или лиц, кому выдан труп для захоронения**  **и № паспорта** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Министр здравоохранения

Донецкой Народной Республики В.В. Кучковой

**УТВЕРЖДЕНО**

Приказ Министерства

здравоохранения Донецкой

Народной Республики

от 12.03.2015 № 312

Зарегистрировано в Министерстве

юстиции Донецкой Народной

Республики за регистрационным

№ 141 от 20.05.2015

**ИНСТРУКЦИЯ**

**по заполнению формы первичной учетной документации № 015/у**

«Журнал регистрации поступления и выдачи трупов»

«Журнал регистрации поступления и выдачи трупов» (форма № 015/у) заполняется в патологоанатомических отделениях (бюро).

Регистрация умерших проводится санитаром патологоанатомического отделения (бюро), который делает запись в журнале согласно данных сопроводительной бирки, которая оформляется в отделении, в котором умер больной и прикрепляется к телу умершего.

Запись делается четким почерком или печатным шрифтом с заполнением соответствующих граф. Соответствующий порядковый номер пишется на плече или бедре умершего. Нумерация в журнале ведется последовательно в течение календарного года.

В графе 2 указывается число и месяц поступления трупа.

В графе 3 - полностью фамилия, имя и отчество умершего и его возраст.

В графе 4 - наименование отделения и учреждения здравоохранения, откуда поступил труп.

В графе 5 - номер медицинской карты стационарного больного.

Графа 6 - "Диагноз при вскрытии" заполняется патологоанатомом на основании вскрытия трупа.

В графе 7 - место захоронения вписывается со слов лиц, которые забирают умершего.

В графе 8 отмечается дата (число и месяц) выдачи или захоронения трупа медицинским учреждением.

В графе 9 указывается по распоряжению кого труп выдан без вскрытия или о факте передачи трупа на судебно-медицинское исследование.

В пункте 10 указывается, кому выдан умерший, кем он ему приходится, личная подпись и номер паспорта лица, которое забирает умершего.

За пределами граф в виде примечания следует делать запись о наличии драгоценностей и зубов из цветных металлов.

Антропометрические данные на поздние выкидыши, независимо от их массы, могут указываться в виде примечания или под строкой записи плода.

В случае ведения формы N 015/у в электронном формате она должна включать в себя все данные, содержащиеся на утвержденном бумажном носителе информации.

Срок хранения - 5 лет.

Министр здравоохранения

Донецкой Народной Республики В.В. Кучковой