Приложение 5

к Приказу Министерства

здравоохранения Донецкой

Народной Республики

09.11.2015 №012.1/526 (п.1.5.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование министерства, другого органа исполнительной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит учреждение здравоохранения | | | | | | | | | | |  | **МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Форма первичной учетной документации | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | **№ 168-1/у** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, где заполняется форма | | | | | | | | | | | **УТВЕРЖДЕНО** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | Приказ МЗ ДНР | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Идентификационный код | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | № |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |

**СПРАВКА**

**о причинно-следственной связи смерти с профессиональным заболеванием или**

**трудовым увечьем**

Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Профиль МСЭК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Предприятие, учреждение, организация, выдавшее направление на МСЭК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Фамилия, имя, отчество умершего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. Дата смерти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год) (число, месяц, год)

6.Заключение МСЭК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(установлена, не установлена)

причинно-следственная связь смерти с

профессиональным заболеванием\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

трудовым увечьем от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Основание: акт МСЭК № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_.\_\_\_\_. 20\_\_\_\_\_ года

**Председатель МСЭК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

М.П.(подпись) (Ф. И.О.)

-- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - *линия отреза* - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**СПРАВКА**

**о причинно-следственной связи смерти с профессиональным заболеванием или**

**трудовым увечьем**

Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Профиль МСЭК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Предприятие, учреждение, организация, выдавшее направление на МСЭК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Фамилия, имя, отчество умершего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. Дата смерти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год) (число, месяц, год)

6. Заключение МСЭК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(установлена, не установлена)

причинно-следственная связь смерти с

профессиональным заболеванием\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

трудовым увечьем от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Основание: акт МСЭК № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_. \_\_\_\_. 20\_\_\_\_\_ года

**Председатель МСЭК**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (подпись) (Ф. И.О.)

Продолжение приложения 5

к Приказу Министерства

здравоохранения Донецкой

Народной Республики

09.11.2015г.№012.1/526 (п.1.5)

**ИНСТРУКЦИЯ**

по заполнению формы первичной учетной документации № 168-1/у "Справка о причинно-следственной связи смерти с профессиональным заболеванием или трудовым увечьем"

1. Эта Инструкция определяет порядок заполнения формы первичной учетной документации "Справка о причинно-следственной связи смерти с профессиональным заболеванием или трудовым увечьем" (далее - форма № 168-1/у).

2. Форма № 168-1/у состоит из двух частей, одинаковых по смыслу и тексту. Верхняя ее часть направляется предприятию, учреждению, организации, выдавшему направление на проведение медико-социальной экспертизы, а нижняя - лицу, которое находилось на иждивении.

3. Все реквизиты данной формы заполняются согласно акту определения причинно-следственной связи смерти с профессиональным заболеванием (отравлением) или трудовым увечьем.

4. В пункте 1 указывается профиль МСЭК.

5. В пункте 2 указывается наименование предприятия, учреждения, организации, направившей документы на проведение медико-социальной экспертизы.

6. В пункте 3 указываются фамилия, имя, отчество умершего.

7. В пункте 4 указывается дата рождения умершего.

8. В пункте 5 указывается дата смерти согласно свидетельству о смерти.

9. В пункте 6 словами указывается заключение МСЭК: установлена или не установлена причинно-следственная связь; с каким профессиональным заболеванием (диагноз, кратко) или с каким трудовым увечьем (дата, согласно акту о несчастном случае на производстве). Если связь установлена, указать с какой даты (соответствует дате регистрации документов в журнале учета документов для рассмотрения вопроса о причинно-следственной связи).

10. В пунктах 7 и 8 указывается номер акта определения причинно-следственной связи смерти с профессиональным заболеванием или трудовым увечьем и дата окончания экспертизы.

11. Форма № 168-1/у заверяется подписью председателя и печатью МСЭК.

12. Ответственным за правильность заполнения формы № 168-1/у является председатель МСЭК.

Министр В.В. Кучковой