**УТВЕРЖДЕНО**

Приказом Министерства здравоохранения

Донецкой Народной Республики

от 09.01.2015г. № 12

Зарегистрировано в Министерстве

юстиции Донецкой Народной

Республики за регистрационным

№ 30 от 30.01.2015

 **ИНСТРУКЦИЯ**

по заполнению и выдаче врачебного свидетельства о смерти

**(форма № 106/у)**

Инструкция является обязательной для выполнения всеми учреждениями здравоохранения независимо от ведомственной подчиненности и форм собственности, для центров (бюро) судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических центров (бюро).

# 1. Общие положения

 1.1. Для обеспечения регистрации смерти в органах регистрации актов гражданского состояния учреждением здравоохранения выдается врачебное свидетельство о смерти (форма № 106/у).

1.2. Врачебное свидетельство о смерти выдается следующими учреждениями здравоохранения: больницами, центрами, территори-
альными медицинскими объединениями, амбулаторно-поликлиническими учреждениями, диспансерами, роддомами, санаториями, патолого-анатомическими центрами (бюро), центрами (бюро) судебно-медицинской экспертизы.

1.3. В городах, поселках городского типа, населенных пунктах, расположенных в сельской местности в учреждениях здравоохранения, где работают не менее двух врачей, выдаются исключительно врачебные свидетельства о смерти. В сельских населенных пунктах в учреждениях здравоохранения, где работает только один врач, в случае его отсутствия (болезнь, отпуск и прочее), фельдшером (акушеркой) выдается фельдшерская справка о смерти (форма № 106-1/у).

В случаях смерти детей в возрасте 0-6 суток и мертворождения учреждениями здравоохранениями заполняется врачебное свидетельство о перинатальной смерти (форма № 106-2/о), врачебное свидетельство о смерти в этих случаях не выдается.

# 2. Порядок выдачи врачебного свидетельства о смерти

2.1. Первый экземпляр врачебного свидетельства о смерти выдается родственникам умершего или другим лицам, которые обязались похоронить умершего, второй экземпляр врачебного свидетельства о смерти остается в учреждении здравоохранения. Выдача трупа без врачебного свидетельства о смерти запрещается. В случае захоронения умершего учреждением здравоохранения последнее обязательно заполняет врачебное свидетельство о смерти и передает его в органы регистрации актов гражданского состояния не позднее трех суток со дня смерти.

В случае утраты врачебного свидетельства о смерти выдается новое свидетельство с пометкой "дубликат" на основании письменного заявления лица, которое получило оригинал, или другого лица, которое обязалось похоронить умершего. Дубликат заполняется в двух экземплярах, номера которых должны быть идентичными. Первый экземпляр дубликата выдается родственникам умершего или лицу, которое обязалось похоронить умершего, второй экземпляр вместе с заявлением о его получении остается в учреждении здравоохранения.

2.2. Врачебное свидетельство о смерти выдается врачом учреждения здравоохранения, который лечил умершего, на основании наблюдения за больным и записей в медицинской документации, которые отображали состояние больного до момента его смерти, или патологоанатомом на основании изучения медицинской документации и результатов вскрытия.

2.3. В случае, если смерть наступила в результате действия внешних факторов (травмы, асфиксии, действия крайних температур, электрического тока, отравлений и прочее), после искусственного аборта, проведенного вне учреждения здравоохранения, смерти на производстве, при внезапной смерти детей первого года жизни и других лиц, которые не находились под медицинским наблюдением, умерших, личность которых не установлена, а также в тех случаях, когда есть подозрение на насильственную смерть, врачебное свидетельство о смерти выдается судебно-медицинским экспертом после вскрытия.

2.4. Запрещается выдача врачебного свидетельства о смерти заочно, без личного установления врачом факта смерти. В исключительных случаях свидетельство о смерти может быть выдано врачом, который установил смерть только на основании осмотра трупа (при отсутствии признаков или подозрения на насильственную смерть) и данных медицинской документации о наличии у умершего при жизни болезней, течение которых могло привести к наступлению смерти.

Патологоанатом, как правило, выдает врачебное свидетельство о смерти на основании вскрытия трупов.

2.5. Руководитель учреждения здравоохранения обеспечивает контроль за достоверностью заполнения врачебных свидетельств о смерти, своевременностью их выдачи родственникам умершего и лицам, которые имеют право на его получение, передачей его в органы регистрации актов гражданского состояния в случаях захоронения умершего учреждением здравоохранения.

2.6. Врачебное свидетельство о смерти выдается обязательно с пометкой "окончательное", "предварительное", "взамен предварительного", "взамен окончательного".

Врачебное свидетельство о смерти с пометкой "предварительное" выдается в тех случаях, когда для установления или уточнения причины смерти нужно провести дополнительные исследования. После уточнения причины смерти заполняется новое врачебное свидетельство с пометкой "взамен предварительного" также в двух экземплярах, номера которых должны быть идентичными. Первый экземпляр передается учреждением здравоохранения непосредственно в местные органы статистики в течение 27 дней с момента заполнения "предварительного" врачебного свидетельства. Второй экземпляр остается в учреждении здравоохранения.

Если было выдано врачебное свидетельство о смерти с пометкой "окончательное" и была выявленная ошибка в записи диагноза, необходимо заполнить новое врачебное свидетельство в двух экземплярах "взамен окончательного врачебного свидетельства о смерти № – ", первый экземпляр которого учреждения здравоохранения передают в местные органы статистики в течение 27 дней с момента заполнения "окончательного" врачебного свидетельства. Второй экземпляр остается в учреждении здравоохранения.

На основании письменного заявления позволяется выдача копии второго экземпляра врачебного свидетельства о смерти, которое было заполнено с пометкой "взамен предварительного", родственникам умершего в случае обращения их в учреждения здравоохранения в течение одного года после его смерти, если были проведены дополнительные исследования для уточнения причины смерти.

2.7. Неправильно заполненные экземпляры врачебных свидетельств о смерти перечеркиваются с записью "аннулировано" и остаются в учреждении здравоохранения.

2.8. Приказом руководителя здравоохранения в каждом учреждении, осуществляющем выдачу врачебного свидетельства о смерти, из числа врачей назначается ответственный за проверку полноты и качества заполнения врачебного свидетельства о смерти. Врач, ответственный за проверку качества заполнения врачебных свидетельств о смерти, в случае, если он выявил ошибки в заполнении врачебного свидетельства о смерти, обязан:

а) уточнить расхождения с врачом, который выдал врачебное свидетельство о смерти по первичной медицинской документации и обеспечить правильное заполнение врачебного свидетельства о смерти. В этом случае выдается врачебное свидетельство о смерти (взамен окончательного № \_\_ ), первый экземпляр которого направляется в соответствующие органы статистики, второй экземпляр остается в учреждении здравоохранения;

б) обеспечить рассмотрение неправильно заполненных врачебных свидетельств о смерти на врачебных конференциях, совещаниях.

Врач, ответственный за данный раздел работы, не имеет права самостоятельно вносить изменения и дополнения во врачебные свидетельства о смерти.

# 3. Порядок заполнения врачебного свидетельства о смерти

3.1. Бланки обоих экземпляров врачебных свидетельств о смерти брошюруются и в виде книги хранятся у руководителя учреждения здравоохранения, его заместителя либо у врача, ответственного за их выдачу.

 3.2. Врачебное свидетельство о смерти заполняется в 2-х экземплярах с обеих сторон.

3.3. При заполнении бланка подчиненность медицинского учреждения отмечается в соответствии с ведомственной принадлежностью.

 3.4. В верхнем углу штампа обязательно проставляется код учреждения здравоохранения.

3.5. Врачебные свидетельства о смерти нумеруются путем указания порядкового номера свидетельства. Номера на обоих экземплярах свидетельства должны быть идентичными.

3.6. Заполнение врачебного свидетельства о смерти осуществляется путем подчеркивания, вписывания необходимых сведений и заполнения клеток соответствующими обозначениями.

3.7. Врачебное свидетельство о смерти заполняется шариковой ручкой разборчивым почерком. Запись в обоих экземплярах должна быть полностью идентичной.

3.8. Заполнению подлежат все пункты врачебного свидетельства о смерти. При отсутствии тех или других сведений нужно отметить: "неизвестно", "не установлено".

 3.9. В пункте 7 врачебного свидетельства о смерти указывается постоянное местожительство умершего в соответствии с паспортными данными или справкой о регистрации местожительства или места пребывания. В случае ее отсутствия нужно отметить: "неизвестно". Нельзя указывать временное местожительство умершего или местонахождение учреждения здравоохранения.

3.10. Пункт 9 врачебного свидетельства о смерти заполняется следующим образом:

– если основная причина смерти кодируется в пределах I-XVII классов по Международной статистической классификации болезней и родственных проблем здравоохранения десятого пересмотра (далее МКБ-10), выбирается – 1 (заболевание);

– если основная причина смерти кодируется в пределах XVIII класса по МКБ-10, выбирается - 2 (неуточненные причины смерти);

– если основная причина смерти кодируется в пределах классов V01-Х59 по МКБ-10, выбирается – 3, 4 (несчастный случай вне производства, несчастный случай в связи с производством);

– если основная причина смерти кодируется в пределах класса Х60-Х84 по МКБ-10, выбирается – 5 (умышленное самоповреждение);

– если основная причина смерти кодируется в пределах классов Х85-Y09 по МКБ-10, выбирается – 6 (последствия нападения);

– если основная причина смерти кодируется в пределах класса Y10-Y34 по МКБ-10, выбирается – 7 (случаи повреждения с неопределенным намерением);

– если основная причина смерти кодируется в пределах класса Y35-Y36 по МКБ-10, выбирается – 8 (повреждение в результате действий, предусмотренных законом, и военных операций);

– если основная причина смерти кодируется в пределах класса Y40-Y84 по МКБ-10, выбирается – 9 (осложнение в результате терапевтической и хирургической помощи);

– если основная причина смерти кодируется в пределах класса Y85-Y89 по МКБ-10, выбирается – 10 (отдаленные последствия внешних причин заболеваемости и смертности).

3.11. В пункте 11 врач указывает свои фамилию, имя, отчество, должность и отмечает основание, которое дает возможность определить последовательность патологических процессов, которые привели к смерти, и указывает причину смерти.

Основной (первичной) причиной смерти нужно считать болезнь или травму, которая привела к развитию болезненных процессов, повлекших за собой смерть, или последствия несчастного случая, насилие, которое стало причиной смерти.

В части І пункта 11 в строке "а" записывается заболевание или состояние, которое непосредственно привело к смерти, в строках "б", "в", "г" отмечаются патологические состояния (если они были), обусловившие непосредственную причину смерти (упомянутую выше); основная причина смерти указывается в последнюю очередь. Под непосредственной причиной смерти нужно понимать заболевание или состояние, непосредственно вызвавшие смерть.

В некоторых случаях основное заболевание и непосредственная причина смерти могут совпадать.

В каждой строке должно быть записано только одно заболевание или патологическое состояние.

Указание приблизительного интервала (минуты, часы, недели, месяцы или годы) между началом заболевания и смертью помогает врачу правильно выбрать код причины смерти.

В части ІІ свидетельства записываются другие существенные состояния или заболевания, которые способствовали наступлению смерти, но не были связаны с болезнью или состоянием, непосредственно приведших к смерти, т.е. конкурирующие, сочетанные или фоновые заболевания.

Код по МКБ-10 в квадратике слева на врачебном свидетельстве о смерти проставляет тот врач, который непосредственно заполняет свидетельство.

3.12. При записи заболевания нельзя допускать неточностей, ограничиваться общими выражениями или указанием симптомов вместо полного диагноза, а также использовать аббревиатуру, сокращение и тому подобное. Нужно указать форму, стадию, локализацию заболевания.

3.13. Запись причины смерти производится врачом (фельдшером) в двух частях пункта 11 медицинского свидетельства о смерти.

Часть I подразделена на 4 строки: «а)», «б)», «в)», «г)».

Если определена цепь болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти, и обстоятельства несчастного случая или акта насилия, то порядок записей в строках должен быть следующий:

а) непосредственная причина смерти, т.е. заболевание, травма или другое состояние, непосредственно приведшее к смерти;

б) промежуточная причина смерти, т.е. промежуточное патологическое состояние (промежуточное звено), которое привело к возникновению непосредственной причины смерти;

в) первоначальная (основная) причина смерти, т.е. заболевание, травма или состояние, явившееся началом цепи болезненных процессов, приведших к смерти.

г) внешняя причина смерти.

Во II части пункта 11 записываются прочие важные заболевания и состояния (конкурирующие сочетанные и фоновые заболевания), способствующие смерти, но не связанные непосредственно с первоначальной причиной смерти.

В случаях смерти от заболеваний для записи причин смерти используются только первые три строки: «а)». «б)» и «в)», а строка «г)» остается свободной.

Кодированию подлежит только первоначальная (основная) причина смерти.

В случаях смерти от травм (отравлений) их вид или характер, а также цепь болезненных процессов, приведших к смерти, вписываются в строки: «а)», «б)», «в)» соответственно, а внешняя причина - в строку «г)». В этом случае кодированию подлежат две строки: одна строка, на которой указана первоначальная причина смерти от травмы (отравления) по ее виду или характеру (ХІХ класс МКБ-10), вторая строка - это всегда строка «г)», на которой указана внешняя причина травмы или отравления (ХХ класс МКБ-10).

Для госпитализированных больных, когда пациент находится под постоянным наблюдением врача (фельдшера), установить цепь событий, приведших к смерти, не представляется трудным и запись в строках будет последовательной и полной, т.е. все строки будут заполнены.

Если не удается установить полностью или частично цепь событий, приведших к смерти, то запись первоначальной причины смерти может закончиться на строке «а)», когда заболевание (травма) само по себе явилось первоначальной причиной смерти.

Запись может закончиться на строке «б)», когда установлен частичный механизм событий, приведших к смерти.

Необходимо помнить, что в каждой строке должен быть записан только один диагноз, а строки заполняются сверху вниз без пропусков.

Примеры заполнения п. 11 медицинского свидетельства о смерти:

**Пример 1:**

I. а) Гнойный менингит

б)

в)

г)

II.

В качестве первоначальной причины смерти кодируют «Бактериальный менингит неуточненный» (G00.9).

**Пример 2:**

I. а) Пневмония

б) Корь

в)

г)

II.

В качестве первоначальной причины смерти кодируют «Корь, осложненная пневмонией» (В05.2).

**Пример 3:**

I. а) Уремия

б) Атеросклеротический нефросклероз

в) Гипертензивная болезнь с преимущественным поражением почек

г)

II.

В качестве первоначальной причины смерти кодируют «Гипертензивную болезнь с преимущественным поражением почек с почечной недостаточностью» (I12.0).

**Пример 4:**

I. а) Хроническая сердечная недостаточность

б) Гипертензивная болезнь с преимущественным поражением сердца

в)

г)

II. Хронический астматический бронхит

В качестве первоначальной причины смерти кодируют «Гипертензивную болезнь с преимущественным поражением сердца с сердечной недостаточностью» (I11.0).

**Пример 5:**

I. а) Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда

б)

в)

г)

II. Генерализованный атеросклероз

Для кодирования отбирается «Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда» (I21.0).

**Пример 6:**

I. а) Отек легких

б) Повторный инфаркт нижней стенки миокарда

в)

г)

II. Сахарный диабет инсулинозависимый

Для кодирования отбирают «Повторный инфаркт нижней стенки миокарда» (I22.1).

**Пример 7:**

I. а) Отек головного мозга

б) Острое нарушение мозгового кровообращения

в)

г)

II. Хроническая ишемическая болезнь сердца: диффузный атеросклеротический кардиосклероз.

В качестве первоначальной причины смерти кодируют «Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт» (I64).

**Пример 8:**

I. а) Опухолевая интоксикация

б) Множественные метастазы опухоли в легкие

в) Рак печеночного угла толстого кишечника IV cтадия

г)

II. Хронический пиелонефрит

В качестве первоначальной причины смерти кодируют «Злокачественное новообразование печеночного изгиба ободочной кишки» (С18.3).

**Пример 9:**

I. а) Острая постгеморрагическая анемия

б) Массивное кровотечение в желудочно-кишечный тракт

в) Хроническая язвенная болезнь желудка

г)

II. Гипертензивная болезнь с преимущественным поражением сердца

В качестве первоначальной причины смерти кодируют «Язву желудка», хроническую с кровотечением (К25.4).

**Пример 10:**

I. а) Легочно-сердечная недостаточность

б) Диффузный пневмосклероз

в) Бронхоэктатическая болезнь

г)

II. Атеросклероз коронарных сосудов

В качестве первоначальной причины смерти кодируют «Бронхоэктатическую болезнь»(J47.9).

3.14. При заполнении строк медицинского свидетельства нельзя допускать неопределенности диагноза и медицинских терминов, ограничиваться признаками и симптомами заболевания (травмы).

При определении кода первоначальной причины смерти необходимо учитывать следующее: характер или форму течения болезни (травмы); этиологию и патогенез; стадию; степень тяжести; вид осложнений; четкую локализацию патологии; морфологическое подтверждение (при новообразовании); бактериологическое (рост культуры, бактериоскопия) или гистологическое подтверждение (при туберкулезе); внешнюю причину и длительность течения патологии (при травме). Кроме того, необходимо знать, какая это патология: врожденная или приобретенная, первичная или вторичная; открытый или закрытый перелом.

Данные элементы диагноза существенно влияют на кодирование первоначальной причины смерти и отнесение ее к таким рубрикам и подрубрикам международной статистической классификации, которые характеризуют высокое качество диагностического процесса и достоверность причин смерти.

3.15. В случаях смерти от травмы для заполнения пункта 11 указывается точная локализация, вид или характер травмы. При переломах необходимо уточнить закрытый он или открытый. В строках: «а)», «б)», «в)» вписывают цепь событий, приведших к смерти, по характеру травмы, а в строку «г» записывают внешнюю причину этой травмы.

***Примечание: При кодировании переломов используется пятизначный код для уточнения характера перелома – открытый или закрытый*.**

**Пример 11:**

I. а) Травматический отек головного мозга

б) Закрытый перелом основания черепа

в)

г) Нападение на улице с применением тупого предмета

II.

В качестве первоначальной причины смерти по характеру травмы должен быть закодирован «Перелом основания черепа, закрытый» (S02.10) и одновременно проставлен второй код по внешней причине «Нападение на улице с применением тупого предмета» (Y00.4).

**Пример 12:**

I. а) Сепсис

б) Хронический остеомиелит бедренной кости

в) Последствия перелома правого бедра

г) Последствия падения с балкона квартиры

II. Сахарный диабет инсулиннезависимый

За первоначальную причину смерти по характеру травмы должны быть взяты «Последствия перелома бедра» (Т93.1) и проставлен код у строки «в)». Одновременно должен быть проставлен второй код внешних причин «Последствия других несчастных случаев» (Y86.9) у строки «г)».

**Примечание: Понятие «последствия» включает состояния, описанные как таковые или как отдаленные проявления, развившиеся через год или более после происшедшего события.**

**Пример 13:**

I. а) Травматический шок

б) Множественные переломы костей скелета, разрывы внутренних
 органов

в)

г) Лицо, находившееся в автобусе и пострадавшее при его
 столкновении с поездом

II. Беременность 28 недель

В качестве первоначальной причины смерти по характеру травмы кодируют «Другие уточненные травмы с вовлечением нескольких областей тела» (T06.8), а по внешней причине «Лицо, находившееся в автобусе и пострадавшее при его столкновении с поездом» (V75.6).

3.16. При заполнении п. 11 медицинского свидетельства о смерти на умершую беременную, роженицу, родильницу рекомендуется делать записи в следующем порядке.

В случае смерти в результате акушерских осложнений беременности, родов или послеродового периода, а также в результате вмешательств, неправильного ведения родов и т.д., сведения о причине смерти записываются в части I в строках: «а)», «б)», «в)».

Запись должна четко указывать на связь с беременностью, родами, послеродовым периодом и отражать характерную патологию для каждого периода, в котором наступила смерть. Например: «угрожающий аборт на 20-ой неделе беременности», «острая сердечная недостаточность при анестезии во время родов», «послеродовой сепсис»;

**Пример 14:**

I. а) Кровотечение

б) Афибриногенемия

в) Медицинский аборт

г)

II. Беременность 10 недель

В качестве первоначальной причины смерти кодируют «Медицинский аборт», осложнившийся кровотечением (О04.6).

**Пример 15:**

I. а) Тромбэмболия легочной артерии

б) Тромбоз глубоких вен дородовый

в)

г)

II. Беременность 32 недели

В качестве первоначальной причины смерти кодируют «Глубокий флеботромбоз во время беременности» (О22.3).

В случае смерти беременной, роженицы или родильницы от существовавшей у нее ранее болезни или болезни, возникшей в период беременности (сахарный диабет, сердечно-сосудистое заболевание, туберкулез и др.), необходимо руководствоваться следующим.

Если болезнь не связана с непосредственной акушерской причиной, но отягощена физиологическим воздействием беременности или отягощает течение беременности, сведения о причине смерти записываются в части I в строках: «а)», «б)», «в)», но при этом в части II делается запись о беременности и ее сроке.

Во всех случаях смерти женщин во время беременности и в послеродовом периоде в течение 42 дней после родов в части II пункта 11 врачебного свидетельства о смерти делается запись: "\_\_\_\_\_\_\_\_ недель беременности", "\_\_\_\_\_\_\_ дней послеродового периода", а если смерть женщины наступила в результате причины, связанной с родами после 42-го дня до одного года, то делается запись: "\_\_\_\_\_\_ недель после родов".

3.17. Если умерший принадлежит к лицам, которые пострадали в результате Чернобыльской катастрофы, в пункте 13 врачебного свидетельства о смерти нужно отметить категорию и серию удостоверения. Эти сведения записываются на основании удостоверения умершего.

3.18. Оба экземпляра врачебного свидетельства о смерти подписывает врач, который лично его заполнил, и лицо, которое обратилось в учреждение здравоохранения за документом. Обязательно проставляется дата заполнения свидетельства.

3.19. Запись о выдаче врачебного свидетельства о смерти (его дата, номер, причина смерти) должна быть сделана в соответствующих медицинских документах: "Медицинской карте стационарного больного" (форма № 003/у), "Истории родов" (форма № 096/у), "Протоколе/карте патологоанатомического исследования" (форма № 013/у), "Медицинской карте амбулаторного больного" (форма № 025/у), "Акте судебно-медицинского исследования (обследования) (форма № 171/у), «Заключение эксперта» (форма № 170/у).

3.20. Свидетельство удостоверяется круглой печатью учреждения только после того, как оно было проверено ответственным врачом, о чем он делает запись в вышеупомянутых медицинских документах.

 3.21. Справку о причине смерти заполняет врач и выдает родственникам умершего или другим лицам для захоронения. Она заполняется в одном экземпляре. Номера справки о причине смерти и врачебного свидетельства о смерти должны быть идентичными. Справка заверяется круглой печатью учреждения.

Министр здравоохранения

Донецкой Народной Республики В.В. Кучковой

**УТВЕРЖДЕНО**

Приказом Министерства здравоохранения

Донецкой Народной Республики

09.01.2015 № 12

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование министерства, другого органа исполнительной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит учреждение здравоохранения |  | **МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ** |
| Форма первичной учетной документации |
|  |  |  | **№ 106/у** |
| Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, где заполняется форма | УТВЕРЖДЕНО |
|  |  |  | Приказ МЗ ДНР |
| Код по ЕГРПОДНР  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **№** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Врачебное свидетельство о смерти № \_\_

(окончательное, предварительное, взамен предварительного № \_\_\_\_\_ , взамен окончательного № \_\_\_\_\_ )

(выдается для регистрации в органах регистрации актов гражданского состояния)

|  |
| --- |
| **"\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.** |
|  | (дата выдачи) |  |
|  | 1. Фамилия, имя, отчество умершего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |
|  | 2. Пол: М - 1, Ж - 2 (подчеркнуть) |
|  | 3. Дата рождения: год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ число \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |
|  | 4. Дата смерти: год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ число \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
|  |  |  |
|  | 5. Для детей, которые умерли в возрасте от 6 дней до 1 месяца: |  |
|  |  доношенный - 1, недоношенный - 2 (подчеркнуть). |  |
|  | 6. Для детей, которые умерли в возрасте от 6 дней до 1 года, : |  |
|  |  |  |
|  |  а) масса (вес) при рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г |  |
|  |  |  |
|  |  б) рост при рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ см. |  |
|  | 7. Место жительства умершего:  |  |
|  |  Государство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, республика, область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |
|  |  район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город, пгт - 1, село - 2 (подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
|  | 8. Место смерти : |  |
|  |  |  |
|  |  а) государство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, республика, область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |
|  |  район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (вписать) |  |
|  |  |  |
|  |  б) смерть наступила: в стационаре - 1, дома - 2, в другом месте - 3 (подчеркнуть) |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  (вписать, где) |  |

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ линия отреза \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Справка о причине смерти** |
|  |  (к форме № 106 / у № \_\_\_\_\_\_\_\_, выдается для захоронения) |
|  |  |
|  | Фамилия, имя, отчество умершего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
|  | 2. Возраст умершего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | 3. Дата смерти "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в 20 \_\_\_\_\_\_\_ г. (число, месяц, год) |
|  | 4. Причина смерти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  (основная причина смерти) |
|  | Фамилия, имя, отчество врача выдавшего справку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
|  |  "\_\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в 20\_\_\_\_\_\_\_ г. М. П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  |  (дата выдачи) (подпись врача)  |
|  | 9. Смерть наступила в результате: заболевания - 1, неуточненной причины смерти - 2, несчастного  |  |
|  |  случая вне производства - 3, несчастного случая в связи с производством - 4, умышленного  |  |
|  |  самоповреждения - 5, нападения с целью убийства или нанесения повреждения - 6, случаев повреждения с неопределенным  намерением - 7, повреждения в результате действий, предусмотренных законом, и военных операций - 8, осложнения в результате  терапевтической и хирургической помощи – 9 отдаленных последствий внешних причин заболеваемости и смертности - 10  (подчеркнуть). |  |
|  | 10. Причина смерти установлена: врачом, который только установил смерть, - 1, врачом, который лечил умершего, - 2,  патологоанатомом - 3, судебно-медицинским экспертом - 4 (подчеркнуть) |  |
|  |  |  |
|  | 11. Я, врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество) должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |
|  |  удостоверяю, что на основании: осмотра трупа - 1, записей врача в медицинской документации - 2,  |  |
|  |  предварительного наблюдения за больным - 3, вскрытия - 4 (подчеркнуть) мной определена последовательность патологических  |  |
|  |  процессов (состояний), которые привели к смерти, и установлена такая причина смерти:  |  |
|  |  |  |
|  | І. Болезнь (патологическое состояние), которая привела к смерти, : |  |
|  |  а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (непосредственная причина смерти) |  | Приблизительное время между началом заболеванияи смертью |  |
|  |  |  |
|  |  б) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |
|  |  в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |
|  |  г) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  (в, г-заболевание и патологические состояния, которые обусловили непосредственную причину  смерти; основная причина смерти указывается в последнюю очередь) |  |  |
|  |  |  |  |
|  | ІІ. Другие существенные состояния (сочетанные, сопутствующие, фоновые, подчеркнуть), которые  способствовали смерти, но не связанные с заболеванием или его осложнением, которое  непосредственно является причиной смерти  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  В случае смерти женщин во время беременности или после родов в период до одного года отметить срок беременности \_\_\_\_\_\_, день  послеродового периода \_\_\_\_\_\_\_, неделя после родов \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | 12 В случаях смерти от травмы, отравления и действия внешних факторов: |
|  |  а) дата травмы (отравления): год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, число \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
|  |  б) место и обстоятельства, при которых состоялась травма (отравление)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
|  | 13. Если умерший (ая) относится к лицам, которые пострадали в результате Чернобыльской катастрофы,  |
|  |  отметить категорию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ удостоверения (вписать) |
|  |  |
|  | Подпись врача, который заполнил свидетельство |  | М. П. |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  | "\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в 20 \_\_\_\_\_\_\_ г. |
|  |  (фамилия, имя, отчество получателя) |  |  (подпись) |  |  |  |  |

Министр здравоохранения

Донецкой Народной Республики В.В. Кучковой

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ линия отреза \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_