

**КОРЕШОК МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ
К УЧЕТНОЙ ФОРМЕ № 106/У-08**

СЕРИЯ _____ № _____

Дата выдачи « _____ » _____ 20 ____ г.

**(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 _____, месяц _____, год _____, время _____
 5. Место постоянного жительства (регистрации) умершего(ей) : республика, край, область _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____ кв. _____
 6. Смерть наступила: на месте происшествия 1, в машине скорой помощи 2, в стационаре 3, дома 4, в другом месте 5
- Для детей, умерших в возрасте до 1 года:**
7. Дата рождения: число _____, месяц _____, год _____, число месяцев _____, дней жизни _____
 8. Место рождения _____
 9. Фамилия, имя, отчество матери _____

----- èèèèú òòòòàà -----

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
Наименование медицинской организации _____
адрес _____
Код по ОКПО _____
Для врача, занимающегося частной практикой:
номер лицензии на медицинскую деятельность _____
адрес _____

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

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

СЕРИЯ _____ № _____

Дата выдачи « _____ » _____ г.

(окончательное, предварительное, 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 _____, месяц _____, год _____, 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 неделя) 1, недоношенный (менее 37 недель) 2, переносный (42 неделя 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 1, не состоял(а) в зарегистрированном браке 2, неизвестно 3
- 13.* Образование: профессиональное: высшее 1, неполное высшее 2, среднее 3, начальное 4; общее: среднее (полное) 5, основное 6, начальное 7; не имеет начального образования 8; неизвестно 9
- 14.* Занятость: был(а) занят(а) в экономике: руководители и специалисты высшего уровня квалификации 1, прочие специалисты 2, квалифицированные рабочие 3, неквалифицированные рабочие 4, занятые на военной службе 5; 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.

10. Причины смерти:

- I. а) _____
(болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)
- б) _____
(патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины)
- в) _____
(первоначальная причина смерти указывается последней)
- г) _____
(внешняя причина при травмах и отравлениях)

Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью

Код по МКБ-10

				.	
				.	
				.	
				.	

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)

				.	
--	--	--	--	---	--

- 11. В случае смерти в результате ДТП: смерть наступила – в течение 30 суток [1], из них в течение 7 суток [2].
- 12. 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].
- 13. Фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки), заполнившего Медицинское свидетельство о смерти _____

Подпись _____

- 14. Фамилия, имя, отчество получателя _____
Документ, удостоверяющий личность получателя (серия, номер, кем выдан) _____
« » 20 г Подпись получателя _____

- 16. В случае смерти от несчастного случая, убийства, убийства, 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 _____ ,
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) _____
(болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)
- б) _____
(патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины)
- в) _____
(первоначальная причина смерти указывается последней)
- г) _____
(внешняя причина при травмах и отравлениях)

Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью

Код по МКБ-10

				.	
				.	
				.	
				.	

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)

				.	
--	--	--	--	---	--

- 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 медицинской организации, частнопрактикующий врач (подчеркнуть)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

Печать

23. Свидетельство проверено врачом, ответственным за правильность заполнения медицинских свидетельств.

« » 20 г.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество врача)