

Форма 106/у-10

1. Фамилия, собственное имя, отчество умершего (фамилия матери мертворожденного)

3. Масса тела ребенка (плода) при рождении: граммов *

дома – 4 , в другом месте – 5 (указать) _____

страна							
область (край)				район			
наименование населенного пункта (г., пгт, пос., дер., аг.)							
улица		дом		кодпvc		квартира	

(ДОЛЖНОСТЬ)	(ПОДПИСЬ)	(ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ)

(подпись) _____ (инициалы, фамилия)

лица, получившего врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)

-32-

Оборотная сторона

7. Причина смерти (мертворождения):

I. Непосредственная причина смерти (мертворождения) – заболевание или состояние, непосредственно приведшее к смерти	a)		Код непосредственной причины (шифр МКБ-10)
		(вызванная или явившаяся следствием)	
Патологические состояния (заболевания), вызвавшие или обусловившие непосредственную причину смерти (мертворождения)	b)		Код основной причины (шифр МКБ-10)
		(вызванная или явившаяся следствием)	
Основная причина смерти (мертворождения) – первоначальное заболевание или состояние	c)		
		(вызванная или явившаяся следствием)	

II. Прочие важные состояния, сопутствующие смерти (мертворождению), но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней: ☐ 1 – алкогольное опьянение, ☐ 2 – другое.

III. Основное заболевание или состояние матери (последа), оказавшее неблагоприятное влияние на ребенка (плод)	d)**		Код основного заболевания матери (шифр МКБ-10)
Другие заболевания или состояния матери (последа), оказавшие неблагоприятное влияние на ребенка (плод)	e)**		

* Заполняется в случае мертворождения и смерти младенца в возрасте 0–365 (366) суток.

** Заполняется в случае мертворождения и смерти младенца в возрасте 0–6 суток.

(линия отреза)_____
(наименование организации здравоохранения)

Форма 106/у-10

Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) № _____
«Окончательное», «Предварительное», «Взамен предварительного»,
«Взамен окончательного» № _____
 (подчеркнуть)

1. Фамилия, собственное имя, отчество умершего (фамилия матери мертворожденного)

Мертворожденный – 1 ☐, умер в возрасте 0–6 суток – 2 ☐, умер в возрасте 7–365 (366) суток – 3 ☐.2. Пол умершего (мертворожденного): мужской – 1 ☐, женский – 2 ☐, не определен – 3 ☐.

3. Место жительства умершего (матери умершего (мертворожденного))	страна					Код города (области)
	область (край)					
	район					
	наименование населенного пункта (г., пгт, пос., дер., аг.)					
	район в городе					
	улица					
дом		корпус		квартира		

вид населенного пункта: город – 1 ☐, село – 2 ☐

4. Дата рождения: , для детей 1-го месяца жизни

число месяц год часы минуты

5. Масса тела ребенка (плода) при рождении: граммов *

6. Дата смерти (обнаружения): ,

число месяц год

для детей 1-го месяца жизни

часы минуты

7. Место смерти (мертворождения):

а) страна _____ область _____ район _____
наименование населенного пункта _____

б) Смерть последовала: на месте происшествия – 1 ☐, в машине скорой помощи – 2 ☐, в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь, – 3 ☐ _____
(наименование организации)

дома – 4 ☐, в другом месте – 5 ☐ (указать)

8. Я, врач, государственный медицинский судебный эксперт _____
(фамилия, инициалы)

в должности _____ удостоверяю, что на основании осмотра трупа медицинским работником (врачом, фельдшером, помощником врача) – 1 ☐, записей лечащего врача в медицинской документации – 2 ☐, вскрытия – 3 ☐ мною определена последовательность патологических процессов (состояний), приведших к смерти, и установлена следующая причина смерти:

I. Непосредственная причина смерти (мертворождения) – заболевание или состояние, непосредственно приведшее к смерти	а)		Код непосредственной причины (шифр МКБ-10)
		(вызванная или явившаяся следствием)	
Патологические состояния (заболевания), вызвавшие или обусловившие непосредственную причину смерти (мертворождения)	б)		Код основной причины (шифр МКБ-10)
		(вызванная или явившаяся следствием)	
Основная причина смерти (мертворождения) – первоначальное заболевание или состояние	с)		
		(вызванная или явившаяся следствием)	

II. Прочие важные состояния, сопутствующие смерти (мертворождению), но не связанные с заболеванием или патологическим состоянием, приведшим к ней: ☐ 1 – алкогольное опьянение, ☐ 2 – другое.

III. Основное заболевание или состояние матери (последа), оказавшее неблагоприятное влияние на ребенка (плод)	d)**		Код основного заболевания матери (шифр МКБ-10)
Другие заболевания или состояния матери (последа), оказавшие неблагоприятное влияние на ребенка (плод)	e)**		

9. В случае смерти от последствий воздействия внешних причин (травм, отравлений, несчастных случаев, самоубийств и некоторых других):

а) дата ,
число месяц год

б) вид травмы: бытовая – 1 , уличная (кроме транспортной) – 2 , дорожно-транспортная – 3 , школьная – 4 , спортивная – 5 , производственная травма – 6 , прочая – 7

с) место и обстоятельства, при которых произошла травма (отравление, самоубийство, иной случай) _____

Код внешней
причины (шифр
МКБ-10)

10. Смерть женщины наступила: во время беременности – 1 , родов – 2 , в течение дней после родов.

11. Причина смерти (мертворождения) установлена:

лечащим врачом (лицом, его заменяющим) – 1 , врачом, принимавшим роды, – 2 , врачом, констатировавшим смерть, – 3 , врачом-патологоанатомом – 4 , государственным медицинским судебным экспертом – 5 .

12. Сведения о матери мертворожденного или умершего ребенка в возрасте 0–365 (366) суток: фамилия, собственное имя, отчество матери _____

дата рождения: ,
число месяц год

образование матери: высшее – 1 , среднее специальное – 2 , профессионально-техническое – 3 , общее среднее – 4 , общее базовое – 5 , общее начальное – 6 , не имеет общего начального – 7 .

семейное положение матери: состоит в браке – 1 , не состоит в браке – 2

(сведения заполнены на основании записей, содержащихся в документах, удостоверяющих личность матери, со слов матери)

13. Ребенок (плод) родился: при одноплодных родах – 1 , первым из двойни – 2 , вторым из двойни – 3 , при других многоплодных родах – 4 .

14. Специальные сведения о матери (заполняются врачом, принимавшим роды и установившим смерть)*

A B C** D E
F G H I J K

Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) выдал

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Печать организации здравоохранения, выдавшей
врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)

« » _____ 20__ г.
(дата выдачи)

* Заполняется в случае мертворождения и смерти младенца в возрасте 0–365 (366) суток.

** Заполняется в случае мертворождения и смерти младенца в возрасте 0–6 суток.

УТВЕРЖДЕНО
Постановление
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.2010 № 168

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке заполнения формы 103/у-10 «Медицинская справка о рождении»

1. Настоящая Инструкция определяет порядок заполнения формы 103/у-10 «Медицинская справка о рождении» (далее – медицинская справка о рождении).

2. Медицинская справка о рождении является медицинским документом, подтверждающим факт рождения живого ребенка.

3. Медицинская справка о рождении заполняется медицинским работником организации здравоохранения (врач-акушер-гинеколог, фельдшер-акушер, акушерка), в которой находилась женщина во время родов, или медицинским работником, который оказывал ей медицинскую помощь во время родов и (или) в послеродовом периоде при родоразрешении вне организации здравоохранения.

Запрещается заполнение медицинской справки о рождении без удостоверения факта рождения.

4. Медицинская справка о рождении заполняется на каждый случай рождения живого ребенка.

В случае многоплодных родов медицинская справка о рождении заполняется на каждого ребенка отдельно.

Медицинская справка о рождении выдается в соответствии с пунктом 7.3 перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 г. № 200 «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2010 г., № 119, 1/11590), лицам, которые в соответствии с законодательными актами вправе делать заявление о регистрации рождения.

5. При определении живорождения применяется Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятая в 1989 году сорок третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (далее – МКБ-10).

6. Для осуществления контроля за достоверностью информации, указываемой в медицинских справках о рождении, своевременностью их выдачи и сохранности руководитель организации здравоохранения в установленном порядке назначает ответственное лицо.

7. Бланк медицинской справки о рождении состоит из двух частей: отрывного корешка медицинской справки о рождении (далее – корешок) и медицинской справки о рождении.

Бланки медицинских справок о рождении и корешки хранятся у ответственного лица.

8. Корешки подлежат хранению по месту выдачи медицинской справки о рождении в течение одного года после окончания календарного года, в котором выдана медицинская справка о рождении, после чего подлежат уничтожению в установленном порядке.

9. Неправильно заполненные бланки медицинских справок о рождении и соответствующие им корешки перечеркиваются, на их лицевой стороне делается запись «Испорчено». Испорченные бланки медицинских справок о рождении вместе с корешками хранятся и уничтожаются в установленном порядке.

10. В случае утери медицинской справки о рождении лицом, ее получившим, в соответствии с законодательством и на основании находящейся на хранении медицинской документации составляется новая медицинская справка о рождении с пометкой в правом верхнем углу «Повторно».

11. Медицинская справка о рождении заполняется на любом из государственных языков Республики Беларусь фиолетовыми или черными чернилами (пастой), разборчивым почерком или с использованием компьютерных технологий. Заполнению в обязательном порядке подлежат все пункты медицинской справки о рождении.

12. Заполнение медицинской справки о рождении производится путем внесения необходимых сведений в соответствующие графы или отметки крестиком ячейки, соответствующей одному из предложенных ответов.

При заполнении медицинской справки о рождении:

даты указываются арабскими цифрами в одну строку в последовательности: число, месяц, год;

все цифровые данные в ячейки должны вноситься справа, в пустые ячейки слева добавляется цифра «0»;

в случае, если установить необходимые для заполнения сведения не представляется возможным, в соответствующую графу вносится запись «Неизвестно» или соответствующие ячейки перечеркиваются и рядом с ними на свободном месте делается запись «Неизвестно»;

в случае исправлений на полях документа должна быть сделана отметка об их достоверности, подписанная лицом, вносившим исправления, и заверенная печатью организации здравоохранения, выдавшей справку.

13. Заполнение медицинской справки о рождении осуществляется в следующем порядке:

13.1. в пункте 1 после указания должности вносятся фамилия, собственное имя, отчество медицинского работника, удостоверяющего факт рождения ребенка;

13.2. в пункт 2 вписываются фамилия, собственное имя, отчество матери новорожденного ребенка.

В случае суррогатного материнства вписываются фамилия, собственное имя, отчество женщины, заключившей договор суррогатного материнства, не являющейся суррогатной матерью (далее – женщина, заключившая договор суррогатного материнства), оформленный в установленном порядке;

13.3. в пункт 3 вносится гражданство матери новорожденного ребенка (женщины, заключившей договор суррогатного материнства);

13.4. в пункт 4 вносятся сведения о месте жительства матери (женщины, заключившей договор суррогатного материнства). При записи наименования населенного пункта указывается его тип: г. – город, пгт – поселок городского типа, пос. – поселок, дер. – деревня, аг. – агрогородок;

13.5. в пункт 5 вписываются сведения о месте родов;

13.6. в пункте 6 указывается порядок родов (одноплодные роды, первый из двойни, второй из двойни). При другом порядке родов необходимо вписать, каким по счету и от каких родов родился ребенок (второй из тройни, третий из пятиплодных родов и так далее);

13.7. в пункте 7 указываются дата и время рождения ребенка;

13.8. в пункте 8 указывается пол ребенка;

13.9. в пункт 9 вписывается масса тела ребенка при рождении в граммах с точностью до грамма;

13.10. в пункт 10 вносится длина тела ребенка при рождении в сантиметрах с точностью до 0,5 сантиметра;

13.11. в пункте 11 информация указывается в закодированном виде и заполняется на основании данных медицинских документов, отражающих наблюдение за беременной женщиной, роженицей, родильницей, новорожденным ребенком и ребенком первого года жизни, в соответствии с МКБ-10.

14. Дата выдачи медицинской справки о рождении оформляется словесно-цифровым способом.

15. Подпись медицинского работника, выдавшего медицинскую справку о рождении, заверяется печатью организации здравоохранения, в которой она выдается.

16. Запись о выдаче медицинской справки о рождении (дата выдачи, номер) должна быть сделана в соответствующих формах медицинских документов, установленных Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

17. В корешке указываются сведения, полностью соответствующие сведениям, содержащимся в медицинской справке о рождении.

Корешок подписывается медицинским работником (врачом-акушером-гинекологом, фельдшером-акушером, акушеркой), выдавшим медицинскую справку о рождении.

18. В корешке указываются инициалы, фамилия, документ, удостоверяющий личность, дата получения, подпись лица, получившего медицинскую справку о рождении.

УТВЕРЖДЕНО
Постановление
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.2010 № 168

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке заполнения формы 106/у-10 «Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)»

1. Настоящая Инструкция определяет порядок заполнения формы 106/у-10 «Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)» (далее – врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)).

2. Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) является медицинским документом, подтверждающим факт смерти гражданина.

В случае смерти детей (плодов) при многоплодных родах врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) заполняется на каждого ребенка (плод) отдельно.

3. Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) выдается в соответствии с пунктом 7.4 перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 г. № 200 «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2010 г., № 119, 1/11590).

4. Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) заполняется:

4.1. лечащим врачом организации здравоохранения или врачом, его заменяющим, на основании:

наблюдения за пациентом (в случае мертворождения или смерти ребенка первого года жизни – на основании наблюдения за течением беременности и родов у матери ребенка (плода);

записей о наличии патологических состояний, которые могут привести к смерти и отражающих состояние пациента (в случае смерти вне больничной организации – в течение 6 последних месяцев жизни), в соответствующих формах медицинских документов, установленных Министерством здравоохранения Республики Беларусь;

4.2. врачом-патологоанатомом или государственным медицинским судебным экспертом – на основании изучения медицинских документов (при их наличии) и результатов вскрытия.

Причины смерти оформляются в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятой в 1989 году сорок третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (далее – МКБ-10).

5. Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) выдается лицам, которые в соответствии с законодательными актами вправе делать заявление о регистрации смерти.

Запрещается заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) без личного установления факта смерти медицинским работником (врачом, фельдшером, помощником врача).

6. В случаях производства вскрытий в централизованных патологоанатомических бюро (отделениях) или патологоанатомических отделениях других организаций здравоохранения руководитель территориальной организации здравоохранения устанавливает порядок передачи заполненных врачебных свидетельств о смерти (мертворождении) в организации здравоохранения, откуда были доставлены умершие (мертворожденные).

7. Для осуществления контроля достоверности информации, указываемой во врачебных свидетельствах о смерти (мертворождении), за своевременностью их выдачи и сохранности руководитель организации здравоохранения в установленном порядке назначает ответственное лицо.

8. Бланк врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) состоит из двух частей: отрывного корешка врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) (далее – корешок) и врачебного свидетельства о смерти (мертворождении).

Бланки врачебных свидетельств о смерти (мертворождении) и корешки хранятся у ответственного лица.

9. Корешки подлежат хранению по месту выдачи врачебных свидетельств о смерти (мертворождении) в течение одного года после окончания календарного года, в котором было выдано врачебное свидетельство о смерти (мертворождении), после чего подлежат уничтожению в установленном порядке.

10. Неправильно заполненные бланки врачебных свидетельств о смерти (мертворождении) и корешки к ним перечеркиваются, на их лицевой стороне делается запись: «Испорчено». Испорченные бланки врачебных свидетельств о смерти (мертворождении) вместе с корешками хранятся и уничтожаются в установленном порядке.

11. В случае утери врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) лицом, его получившим, в соответствии с законодательством и на основании находящихся на хранении медицинских документов заполняется новое врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) с пометкой в правом верхнем углу «Повторно».

12. Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) выдается с отметкой «Окончательное», либо «Предварительное», либо «Взамен предварительного», либо «Взамен окончательного» лицам, указанным в пункте 5 настоящей Инструкции.

Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) с отметкой «Предварительное» заполняется в случаях, если по каким-либо причинам задерживается вскрытие трупа (в этом случае причина смерти указывается в соответствии с заключительным клиническим диагнозом), когда для установления или уточнения причины смерти необходимо произвести дополнительные исследования (например, бактериологические, гистологические, химические и другие).

Если было выдано врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) с пометкой «Предварительное», то после вскрытия трупа, дополнительных исследований заполняется новое врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) с отметкой «Взамен предварительного № ____» и пересылается организацией здравоохранения непосредственно главному статистическому управлению области, города Минска не позднее чем через два месяца после выдачи свидетельства о смерти (мертворождении) с пометкой «Предварительное».

Если было выдано врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) с пометкой «Окончательное» лечащим врачом организации здравоохранения или врачом, его заменяющим, врачом-патологоанатомом (далее – врач), государственным медицинским судебным экспертом, после выдачи которого были получены дополнительные медицинские документы и (или) результаты дополнительных исследований, то в той же организации здравоохранения заполняется новое врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) с отметкой «Взамен окончательного № ____» и с обоснованием его замены направляется непосредственно в главное статистическое управление области, города Минска не позднее чем через два месяца после выдачи врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) с пометкой «Окончательное».

13. Запись о выдаче врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) – его дата, номер, причина смерти (в соответствии с пунктом 8 врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) и кодами МКБ-10), инициалы, фамилия лица, выдавшего врачебное свидетельство о смерти (мертворождении), должна быть сделана в соответствующих формах медицинских документов, установленных Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

14. Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) заполняется на любом из государственных языков Республики Беларусь фиолетовыми или черными чернилами (пастой), разборчивым почерком или с использованием компьютерных технологий. Заполнению в обязательном порядке подлежат все пункты врачебного свидетельства о смерти (мертворождении).

15. Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) производится путем внесения необходимых сведений в соответствующие графы или отметки крестиком ячейки, соответствующей одному из предложенных ответов.

При заполнении врачебного свидетельства о смерти (мертворождении):

даты указываются арабскими цифрами в одну строку в последовательности: число, месяц, год; все цифровые данные в ячейки должны вноситься справа, в пустые ячейки слева добавляется цифра «0»;

в случае, если установить необходимые для заполнения сведения не представляется возможным, в соответствующую графу вносится запись «Неизвестно» или соответствующие ячейки перечеркиваются и рядом с ними на свободном месте делается запись «Неизвестно»;

в случае исправлений на полях документа должна быть сделана отметка об их достоверности, подписанная лицом, вносившим исправления, и заверенная печатью организации здравоохранения, выдавшей справку.

16. Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) осуществляется в следующем порядке:

16.1. перед заполнением врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) врач, государственный медицинский судебный эксперт делает отметку путем подчеркивания: «Окончательное», «Предварительное», «Взамен предварительного», «Взамен окончательного» и указывает номер;

16.2. в пункте 1 указываются фамилия, собственное имя и отчество умершего (фамилия матери мертворожденного);

16.3. в пункте 2 указывается пол умершего (мертворожденного);

16.4. в пункт 3 вносятся сведения о месте жительства умершего (матери мертворожденного, умершего ребенка). При записи наименования населенного пункта указывается его тип: г. – город, пгт – поселок городского типа, пос. – поселок, дер. – деревня, аг. – агрогородок;

16.5. в пункт 4 вносится дата рождения умершего. В случае мертворождения и смерти детей первого года жизни обязательно указывается время рождения (часы, минуты);

16.6. в пункте 5 указывается масса тела ребенка (плода) при рождении в граммах с точностью до грамма;

16.7. в пункте 6 указывается дата смерти, обнаружения трупа. В случае мертворождения и смерти детей первого года жизни обязательно указывается время их смерти (часы, минуты);

16.8. в пункте 7 указываются сведения о месте наступления смерти (мертворождения);

16.9. в пункте 8 врач, государственный медицинский судебный эксперт, заполняющий врачебное свидетельство о смерти (мертворождении), указывает свою фамилию, инициалы, должность, основания, позволяющие ему определить последовательность патологических процессов (состояний), приведших к смерти, и устанавливает причину смерти:

в строке а) первой части (I) пункта 8 записывается непосредственная причина смерти (мертворождения), то есть заболевание или состояние, непосредственно приведшее к смерти. В тех случаях, когда причину смерти ребенка (плода) установить не удастся, в строке «а» следует записать: «Причина смерти ребенка не установлена»;

в строке б) указывается то патологическое состояние (заболевание), которое вызвало или обусловило непосредственную причину смерти (мертворождения). Если это заболевание (состояние) явилось следствием какого-либо другого заболевания, то оно записывается также в строку с);

если имело место только одно явление в цепи болезненных процессов, достаточно записи на строке а);

в каждой строке части I (строки а)–с)) может быть указано только одно заболевание или состояние;

во второй части (II) пункта 8 врачом, государственным медицинским судебным экспертом отмечаются прочие заболевания или патологические состояния, существовавшие к моменту смерти и оказавшие неблагоприятное влияние на течение основного заболевания, вызвавшего смерть, но причинно не связанные с заболеванием или его осложнением, послужившим непосредственной причиной смерти;

третья часть (III) пункта 8 заполняется только в случае мертворождения и смерти новорожденного ребенка в первые шесть суток жизни. Строки d) и e) предусмотрены для записи состояний матери (последа), способствовавших или обусловивших смерть плода в перинатальном периоде;

в ряде случаев, когда не представляется возможным установление заболевания или состояния матери (последа), которые смогли бы оказать неблагоприятное влияние на ребенка (плод), в строке d) производится запись: «Причина со стороны материнского организма не установлена».

Причина смерти указывается в закодированном виде в соответствии с МКБ-10;

16.10. пункт 9 заполняется в случае, если смерть последовала от воздействия внешних причин (травм, отравлений, несчастных случаев, самоубийств и других причин). Указывается дата, место и обстоятельства, при которых произошла смерть.

Причина смерти указывается в закодированном виде в соответствии с МКБ-10;

16.11. пункт 10 заполняется в случае смерти женщины во время беременности, родов или в течение одного года после родов.

Отметка в пункте 10 заполняется при любом заболевании (состоянии), в том числе в случае смерти от последствий воздействия внешних причин, и не является основанием для включения в материнскую смертность, так как является конкретизацией периода наступления смерти женщины во время беременности, родов или после родов;

16.12. в пункте 11 указывается, кем установлена причина смерти, соответствующая специальность врача, государственного медицинского судебного эксперта;

16.13. в пункте 12 указываются фамилия, собственное имя, отчество матери мертворожденного или умершего ребенка в возрасте 0–365 (366) суток, дата ее рождения, образование, семейное положение;

сведения о семейном положении матери мертворожденного и умершего ребенка в возрасте 0–365 (366) суток указываются на основании записей, содержащихся в документе, удостоверяющем личность, а в случае отсутствия документов, удостоверяющих личность, – со слов матери;

16.14. в пункте 13 указывается порядок рождения ребенка (плода) в соответствующей ячейке;

16.15. в пункте 14 информация указывается в закодированном виде и заполняется на основании данных медицинских документов, отражающих наблюдение за беременной женщиной, роженицей, родильницей, новорожденным и ребенком первого года жизни, в соответствии с МКБ-10.

17. Дата выдачи врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) оформляется словесно-цифровым способом.

18. Подпись врача, государственного медицинского судебного эксперта, выдавшего врачебное свидетельство о смерти (мертворождении), заверяется печатью организации здравоохранения, в которой выдано врачебное свидетельство о смерти (мертворождении).

19. В корешке указываются сведения, полностью соответствующие сведениям, содержащимся во врачебном свидетельстве о смерти (мертворождении). Корешок подписывается врачом, государственным медицинским судебным экспертом, выдавшим врачебное свидетельство о смерти (мертворождении).

20. В корешке указываются инициалы, фамилия, документ, удостоверяющий личность, дата получения, подпись лица, получившего врачебное свидетельство о смерти (мертворождении).