



ПАСТАНОВА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

7 мая 2021 г. № 46

г.Мінск

г.Минск

О порядке проведения
патологоанатомического исследования

На основании части седьмой статьи 32 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении» Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Инструкцию о порядке проведения патологоанатомического исследования (прилагается).
2. Настоящее постановление вступает в силу с 23 июля 2021 г.

Министр

Д.Л.Пиневич

ИНСТРУКЦИЯ
о порядке проведения
патологоанатомического исследования

ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция устанавливает порядок проведения патологоанатомического исследования.

2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», а также следующие термины и их определения:

биопсийный (операционный) материал – фрагменты тканей, органов или последов, взятые (удаленные) при жизни человека, в том числе при проведении хирургических операций;

секционный материал – ткани, органы и (или) их фрагменты, взятые у умершего, в том числе у умерших новорожденных, а также мертворожденных и плодов при выполнении патологоанатомического вскрытия;

перинатальное патологоанатомическое вскрытие – посмертное патологоанатомическое исследование умерших новорожденных, а также мертворожденных и плодов.

ГЛАВА 2
ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

3. Патогистологическое исследование (далее, если не установлено иное, – ПГИ) проводится в организациях здравоохранения, других организациях, которые наряду с основной деятельностью осуществляют медицинскую деятельность.

4. ПГИ проводится медицинскими работниками при оказании медицинской помощи в соответствии с клиническими протоколами, иными нормативными правовыми актами, устанавливающими порядок организации и оказания медицинской помощи по профилям заболеваний, состояниям, синдромам, или методами оказания медицинской помощи.

5. ПГИ включает:

преаналитический этап – забор, фиксация и транспортировка

биопсийного (операционного) материала;

аналитический этап – изучение макро- и микроскопических изменений биопсийного (операционного) материала;

постаналитический этап – хранение биопсийного (операционного) материала.

6. Сведения о взятом на ПГИ биопсийном (операционном) материале регистрируются в журнале регистрации биопсийного (операционного) материала, направляемого на ПГИ, по форме согласно приложению 1.

7. ПГИ проводится на основании направления на ПГИ по форме согласно приложению 2.

Сведения о поступлении биопсийного (операционного) материала регистрируются в журнале регистрации биопсийного (операционного) материала, поступившего на ПГИ, по форме согласно приложению 3.

8. По результатам ПГИ составляется заключение ПГИ по форме согласно приложению 4, которое направляется в организацию здравоохранения и (или) другие организации, которые наряду с основной деятельностью осуществляют медицинскую деятельность, направившие биопсийный (операционный) материал на ПГИ.

Заключению ПГИ присваивается регистрационный номер, соответствующий регистрационному номеру, присвоенному данному биопсийному (операционному) материалу при его регистрации и указанному в журнале регистрации биопсийного (операционного) материала, поступившего на ПГИ.

Заключение ПГИ подлежит хранению в медицинских документах и (или) электронной медицинской карте пациента.

ГЛАВА 3 ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ВСКРЫТИЕ

9. Патологоанатомическое вскрытие (далее, если не установлено иное, – ПАВ) проводится медицинскими работниками в государственных организациях здравоохранения для установления причины смерти.

10. ПАВ включает:

макроскопическое изучение тел умерших, в том числе умерших новорожденных, а также мертворожденных и плодов (далее, если не установлено иное, – тела умерших);

микроскопическое изучение секционного материала.

11. ПАВ проводится на основании направления на ПАВ по форме согласно приложению 5.

12. ПАВ осуществляется с учетом изучения:

направления на ПАВ;
медицинских и (или) иных документов умерших, умерших новорожденных, а также мертворожденных и плодов, необходимых для установления причины смерти.

13. Мертворожденные доставляются на ПАВ с копией истории родов и эпикризом.

14. Сведения о поступлении тел умерших в государственную организацию здравоохранения регистрируются в журнале регистрации тел умерших, в том числе умерших новорожденных, а также мертворожденных и плодов по форме согласно приложению 6.

15. В ходе проведения ПАВ оформляются протокол ПАВ по форме согласно приложению 7 или протокол перинатального ПАВ по форме согласно приложению 8.

16. По результатам проведения ПАВ оформляется заключение ПАВ по форме согласно приложению 9, которое направляется в организации здравоохранения, направившие тела умерших на ПАВ.

Приложение 2
к Инструкции о порядке
проведения
патологоанатомического
исследования

Форма
Лицевая сторона

_____ (наименование организации (структурного (обособленного) подразделения), направившей биопсийный (операционный) материал на патогистологическое исследование)

НАПРАВЛЕНИЕ
на патогистологическое исследование № _____

В _____ (наименование организации (структурного подразделения), выполняющей патогистологическое исследование)

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента _____

2. Идентификационный номер пациента _____

3. Число, месяц, год рождения _____

4. Пол: м, ж.

5. Адрес места жительства (места пребывания) _____

6. Исследование: первичное , вторичное

7. Дата забора биопсийного (операционного) материала (при повторной биопсии указать дату и номер первичного исследования биопсии) _____

8. Способ получения биопсийного (операционного) материала: эндоскопическая биопсия , пункционная биопсия , инцизионная биопсия , эксцизионная биопсия , панч-биопсия , операционная биопсия , операционный материал , соскоб , самопроизвольно отделившиеся фрагменты тканей , ткани, полученные при родах и абортах , иное (указать) _____

9. Дата отправки _____

10. Время отправки (заполняется при экспресс биопсиях с указанием времени в часах и минутах) _____

11. Маркировка биопсийного (операционного) материала:

Маркировка емкости, в которой транспортируется биопсийный (операционный) материал	Вид биопсийного (операционного) материала (название ткани или органа, анатомо-топографическая локализация)	Характер патологического процесса (эрозия, язва, полип, узел, отношение к окружающим тканям и прочие особенности)	Количество или объем направленных фрагментов тканей, органов или последов
1	2	3	4

12. Краткие клинические данные (основные проявления, их продолжительность, результаты инструментальных и лабораторных исследований, информация о лечении) _____

при новообразованиях дополнительно – точная локализация, характер роста, размеры, консистенция, отношение к окружающим тканям, метастазы _____

при соскобе эндометрия дополнительно – длительность нормального менструального цикла, начало последней менструации, дата начала кровотечения _____

при исследовании последа дополнительно – срок гестации (в днях), особенности течения беременности, дата родов, шкала Апгар и вес при рождении ребенка, показания к исследованию последа _____

13. Диагноз _____

Код в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятой в 1989 году сорок третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения

Врач-специалист,
направивший материал
на патогистологическое
исследование

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Контактный телефон врача-специалиста,
направившего биопсийный (операционный)
материал на патогистологическое исследование: _____

Приложение 4
к Инструкции о порядке
проведения
патологоанатомического
исследования

Форма
Лицевая сторона

(наименование организации, (структурного подразделения),
выполняющей патогистологическое исследование)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ № ____

В _____
(наименование организации (структурного подразделения), направившей
биопсийный (операционный) материал на патогистологическое исследование)

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)
пациента _____
2. Идентификационный номер пациента _____
3. Число, месяц, год рождения _____
4. Пол: м, ж.
5. Адрес места жительства (места пребывания) _____
6. Дата забора биопсийного (операционного) материала _____
7. Способ получения биопсийного (операционного) материала: эндоскопическая биопсия , пункционная биопсия , инцизионная биопсия , эксцизионная биопсия , панч-биопсия , операционная биопсия , операционный материал , соскоб , самопроизвольно отделившиеся фрагменты тканей , ткани, полученные при родах и абортах , иное (указать) _____
8. Дата доставки биопсийного (операционного) материала _____
9. Время доставки (заполняется при экспресс-биопсиях с указанием времени в часах и минутах) _____
10. Дата начала гистологической обработки _____
11. Время начала гистологической обработки _____
12. Количество фрагментов тканей, органов или последов, взятых на патогистологическое исследование _____
13. Наименование назначенных окрасок и (или) реакций _____
14. Макроскопическое описание _____
15. Микроскопическое описание _____

16. Патогистологическое заключение _____

17. Рекомендации к патогистологическому заключению _____

Врач-патологоанатом,
проводивший патогистологическое
исследование

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

_____ 20__ г.

Приложение 5
к Инструкции о порядке
проведения
патологоанатомического
исследования

Форма

(наименование организации (структурного
(обособленного) подразделения)

НАПРАВЛЕНИЕ
НА ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ВСКРЫТИЕ

1. Наименование государственной организации здравоохранения, в которую направляется тело умершего, умершего новорожденного (далее – умерший), мертворожденного (плод) _____
2. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) умершего или матери мертворожденного (плода) _____
3. Число, месяц, год рождения умершего (мертворождения) _____
4. Дата наступления смерти (мертворождения) _____
5. Время наступления смерти (мертворождения) _____
6. Дата направления на патологоанатомическое вскрытие _____
7. Время направления на патологоанатомическое вскрытие _____
8. Должность служащего, фамилия, инициалы медицинского работника, направившего умершего, мертворожденного (плод) на патологоанатомическое вскрытие _____
9. Контактный телефон _____

Врач-специалист (фельдшер,
помощник врача) организации,
направившей умершего, мертворожденного (плод)
на патологоанатомическое
вскрытие

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Руководитель (заместитель руководителя)
организации, направившей умершего,
мертворожденного (плод)
на патологоанатомическое вскрытие

(подпись)

(фамилия, инициалы)

_____ 20__ г.

Приложение 6
к Инструкции о порядке
проведения
патологоанатомического
исследования

Форма

ЖУРНАЛ

регистрации тел умерших, в том числе умерших новорожденных, а также мертворожденных и плодов

Начат _____

Окончен _____

1	№ п/п
2	Дата и время поступления тела умершего, умершего новорожденного или мертворожденного (плода)
3	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения умершего, умершего новорожденного или фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) матери мертворожденного (плода), дата мертворождения
4	Число, месяц, год смерти умершего, умершего новорожденного
5	Идентификационный номер умершего, умершего новорожденного, мертворожденного или идентификационный номер матери умершего новорожденного, мертворожденного (плода)
6	Организация здравоохранения (структурное (обособленное) подразделение), направившая тело умершего, умершего новорожденного, или мертворожденного (плода)
7	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), должность служащего, доставившего тело умершего, умершего новорожденного или мертворожденного (плода), его подпись
8	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), должность служащего, принявшего тело умершего, умершего новорожденного или мертворожденного (плода), его подпись
9	Дата проведения патологоанатомического вскрытия
10	Основания для выдачи тела умершего, умершего новорожденного или мертворожденного (плода)
11	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), должность служащего, выдавшего тело умершего, умершего новорожденного или мертворожденного (плода), его подпись
12	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и документ, удостоверяющий личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан), лица, получившего тело умершего, умершего новорожденного или мертворожденного (плода)
13	Дата и подпись лица, получившего тело умершего, умершего новорожденного или мертворожденного (плода)
14	Подпись

Приложение 7
к Инструкции о порядке
проведения
патологоанатомического
исследования

Форма

(наименование государственной организации
здравоохранения (структурного подразделения))

ПРОТОКОЛ
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ВСКРЫТИЯ №

1. Наименование организации (структурного (обособленного) подразделения), где осуществлялось оказание медицинской помощи _____
2. Медицинская карта стационарного пациента , медицинская карта амбулаторного больного , история родов , история развития ребенка организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных или стационарных условиях, условиях дневного пребывания умершего, умершего новорожденного, ее номер _____
3. Идентификационный номер (при наличии) _____
4. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) _____
5. Число, месяц, год рождения _____
6. Пол: м, ж.
7. Адрес места жительства (места пребывания) _____
8. Гражданство, место рождения _____
9. Место работы (учебы, службы) (до пенсии) _____
10. Должность служащего (профессия рабочего) _____
11. Группа крови: O(I), A(II), B(III), AB(IV).
12. Резус-фактор: положительный, отрицательный.
13. Дата и время госпитализации _____
14. Дата и время смерти _____
15. Проведено койко-дней _____
16. Дата и время патологоанатомического вскрытия _____
17. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) врача-патологоанатома, проводившего патологоанатомическое вскрытие _____
18. При патологоанатомическом вскрытии присутствовали (указать инициалы, фамилии и должности служащих присутствовавших лиц) _____

19. Клинические данные (краткое описание клинических, лабораторных, инструментальных и иных данных) _____

20. Заключительный клинический диагноз и дата его установления (из предоставленной с телом умершего соответствующей медицинской документации) _____

20.1. Основное заболевание _____

код 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 – код в соответствии с МКБ-10) .

Осложнение основного заболевания _____

код в соответствии с МКБ-10 .

20.2. Сопутствующие заболевания _____

21. Наружное исследование:

рост _____

масса тела _____

состояние кожного покрова _____

описание операционных ран _____

описание следов инъекций и изменений в их зоне _____

22. Внутреннее исследование (детальное описание органов (тканей) по системам с указанием массы органов, при необходимости с приложением схем и фото) _____

23. Перечень и количество фрагментов органов и тканей, взятых для гистологического исследования _____

24. Взят материал для других методов исследования (указать каких) _____

25. Микроскопическое исследование (указывается детальное микроскопическое описание по органам и системам) _____

26. Патологоанатомический диагноз и дата его установления _____

26.1. Основное заболевание _____

код в соответствии с МКБ-10 .

Осложнения основного заболевания:

код в соответствии с МКБ-10 осложнения основного заболевания, послужившего непосредственной причиной смерти _____

26.2. Сопутствующие заболевания _____

27. Клинико-патологоанатомический эпикриз _____

28. Оформлено врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)

№ _____ от _____

«Окончательное», «Предварительное», «Взамен окончательного»

№ _____, «Взамен предварительного» № _____ .

I. Непосредственная причина смерти (мертворождения) - заболевание или состояние, непосредственно приведшее к смерти	a)		Код в соответствии с МКБ-10 (непосредственная причина) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		(вызванная или явившаяся следствием)	
Патологические состояния (заболевания), вызвавшие или обусловившие непосредственную причину смерти (мертворождения)	b)		Код в соответствии с МКБ-10 (основная причина) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		(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:

алкогольное опьянение, другое.

29. Сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов: диагнозы совпадают, имеет место расхождение, дефекты оформления клинического диагноза.

30. Категория расхождения: I, II, III.

31. Причины расхождения _____

32. Не распознано:

32.1. основное заболевание _____

32.2. смертельное осложнение _____

32.3. сопутствующее заболевание _____

33. Иные сведения (обсуждение на комиссиях, конференциях) _____

Врач-патологоанатом,
проводивший
патологоанатомическое
вскрытие

_____ 20__ г.

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Приложение 8
к Инструкции о порядке
проведения
патологоанатомического
исследования

Форма

(наименование государственной организации
здравоохранения (структурного подразделения))

ПРОТОКОЛ
ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ВСКРЫТИЯ №

1. Наименование организации (структурного (обособленного) подразделения), направившей тело умершего новорожденного или мертворожденного (плод) на патологоанатомическое вскрытие _____
2. Номер истории развития умершего новорожденного _____
3. Идентификационный номер умершего новорожденного (при наличии) _____
4. Идентификационный номер матери умершего новорожденного или мертворожденного (плода) (указывается в случае мертворождения или если идентификационный номер новорожденному не присвоен) _____
5. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) умершего новорожденного или матери мертворожденного (плода) _____
6. Число, месяц, год рождения матери _____
7. Возраст матери (полных лет) _____
8. Адрес места жительства (места пребывания) матери _____
9. Гражданство, место рождения матери _____
10. Место работы (учебы, службы) матери _____
11. Должность служащего (профессия рабочего) матери _____
12. Число, месяц, год рождения умершего новорожденного (мертворождения) _____
13. Время рождения умершего новорожденного _____
14. Дата и время смерти новорожденного _____
15. Возраст (полных дней) новорожденного _____
16. Пол: м, ж, не определен.
17. Группа крови матери: O(I), A(II), B(III), AB(IV).
18. Резус-фактор матери: положительный, отрицательный.
19. Группа крови умершего новорожденного: O(I), A(II), B(III), AB(IV).
20. Резус-фактор умершего новорожденного:

положительный, отрицательный.

21. Сведения о матери:

A	Номер настоящей беременности	
B	Номер настоящих родов	
C	Дата первого дня последней менструации	
D	Срок настоящей беременности	
E	Число родившихся живыми детей от беременностей, предшествовавших настоящей	
F	Число мертворождений, имевших место при предшествовавших беременностях	
G	Число самопроизвольных аборт (выкидышей) и аборт, произведенных по медицинским и социальным показаниям	
H	Число прерываний беременности, включая число искусственных медицинских аборт и вакуум-аспираций	
I	Число живых к настоящему моменту детей у матери	
J	Дата окончания последней из беременностей, предшествовавших настоящей	
K	Данные об исходе беременности, предшествовавшей настоящей	

22. Особенности течения настоящей беременности _____

23. Особенности течения родов _____

24. Период мертворождения: антенатально, интранатально, не уточнено.

25. Начало и основные проявления заболевания у умершего новорожденного:

26. Дата и время перинатального патологоанатомического вскрытия _____

27. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) врача-патологоанатома, проводившего перинатальное патологоанатомическое вскрытие _____

28. При перинатальном патологоанатомическом вскрытии присутствовали (указать инициалы, фамилии и должности служащих присутствовавших лиц) _____

29. Заключительный клинический диагноз и дата его установления (из предоставленной с телом умершего соответствующей медицинской документации) _____

29.1. Основное заболевание _____

код 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 – код в соответствии с МКБ-10) .

Осложнение основного заболевания _____

код в соответствии с МКБ-10 .

29.2. Сопутствующие заболевания _____

30. Наружное исследование:

антропометрические данные и их значения для соответствующего срока гестации (см):

Масса тела	Длина тела	Окружность головы	Окружность грудной клетки	Окружность живота	Длина бедра	Длина стопы
1	2	3	4	5	6	7

состояние кожного покрова и пупочного кольца _____

описание операционных ран _____

описание следов инъекций и изменений в их зоне _____

31. Внутреннее исследование (детальное описание органов (тканей) по системам с указанием массы органов, при необходимости с приложением схем и фото) _____

32. Послед и его особенности (макроскопическое описание плаценты, оболочек, пуповины) _____

33. Масса плаценты _____

34. Площадь базальной поверхности плаценты _____

35. Плацентарно-плодовый коэффициент _____

36. Перечень и количество фрагментов органов и тканей, взятых для гистологического исследования _____

37. Взят материал для других методов исследования (указать каких) _____

38. Микроскопическое исследование (указывается детальное микроскопическое описание по органам и системам) _____

39. Патологоанатомический диагноз и дата его установления _____

39.1. Основное заболевание _____

код в соответствии с МКБ-10 .

Осложнения основного заболевания:

код в соответствии с МКБ-10 осложнения основного заболевания, послужившего непосредственной причиной смерти _____

39.2. Сопутствующие заболевания _____

40. Патология последа _____

41. Клинико-патологоанатомический эпикриз _____

42. Оформлено врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)

№ _____ от _____

«Окончательное», «Предварительное», «Взамен окончательного»

№ _____, «Взамен предварительного» № _____.

I. Непосредственная причина смерти (мертворождения) - заболевание или состояние, непосредственно приведшее к смерти	a)		Код в соответствии с МКБ-10 (непосредственная причина) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		(вызванная или явившаяся следствием)	
Патологические состояния (заболевания), вызвавшие или обусловившие непосредственную причину смерти (мертворождения)	b)		Код в соответствии с МКБ-10 (основная причина) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		(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:

алкогольное опьянение, другое.

III. Основное заболевание или состояние матери (последа), оказавшее неблагоприятное влияние на ребенка (плод)	d)		Код в соответствии с МКБ-10 (основное заболевание матери) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Другие заболевания или состояния матери (последа), оказавшие неблагоприятное влияние на ребенка (плод)	e)		

43. Сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов:

диагнозы совпадают, имеет место расхождение, дефекты оформления
клинического диагноза.

44. Категория расхождения: I, II, III.

45. Причины расхождения _____

46. Не распознано:

46.1. основное заболевание _____

46.2. смертельное осложнение _____

46.3. сопутствующее заболевание _____

47. Иные сведения (обсуждение на комиссиях, конференциях) _____

Врач-патологоанатом,
проводивший
перинатальное патологоанатомическое
вскрытие

(подпись)

(фамилия, инициалы)

_____ 20__ г.

Приложение 9
к Инструкции о порядке
проведения
патологоанатомического
исследования

Форма

(наименование государственной организации
здравоохранения (структурного подразделения))

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ВСКРЫТИЯ №**

В _____
(наименование организации (структурного подразделения), направившей
умершего, умершего новорожденного, в том числе мертворожденного (плода) на патологоанатомическое вскрытие)

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) умершего или умершего новорожденного, или матери мертворожденного (плода) _____
2. Идентификационный номер умершего или умершего новорожденного (при наличии) _____
3. Идентификационный номер матери умершего новорожденного или матери мертворожденного (плода)¹ _____
4. Число, месяц, год рождения умершего или умершего новорожденного (мертворождения) _____
5. Число, месяц, год рождения матери _____
6. Возраст матери (полных лет) _____
7. Пол умершего, умершего новорожденного, в том числе мертворожденного (плода): м, ж, не определен.
8. Дата смерти умершего или умершего новорожденного _____
9. Патологоанатомический диагноз и дата его установления _____
- 9.1. Основное заболевание _____

код 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 – код в соответствии с МКБ-10) .

Осложнения основного заболевания:

код в соответствии с МКБ-10 осложнения основного заболевания, послужившего непосредственной причиной смерти _____

9.2. Сопутствующие заболевания _____

10. Патология последа² _____

11. Клинико-патологоанатомический эпикриз _____

12. Оформлено врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)

№ _____ от _____

«Окончательное», «Предварительное», «Взамен окончательного»

№ _____, «Взамен предварительного» № _____ .

I. Непосредственная причина смерти (мертворождения) - заболевание или состояние, непосредственно приведшее к смерти	a)		Код в соответствии с МКБ-10 (непосредственная причина) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		(вызванная или явившаяся следствием)	
Патологические состояния (заболевания), вызвавшие или обусловившие непосредственную причину смерти (мертворождения)	b)		Код в соответствии с МКБ-10 (основная причина) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		(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:

алкогольное опьянение, другое.

III. Основное заболевание или состояние матери (последа), оказавшее неблагоприятное влияние на ребенка (плод)	d)		Код в соответствии с МКБ-10 (основное заболевание матери) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Другие заболевания или состояния матери (последа), оказавшие неблагоприятное влияние на ребенка (плод)	e)		

13. Сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов: диагнозы совпадают, имеет место расхождение, дефекты оформления клинического диагноза.

14. Категория расхождения: I, II, III.

15. Причины расхождения _____

16. Не распознано:

16.1. основное заболевание _____

16.2. смертельное осложнение _____

16.3. сопутствующее заболевание _____

Врач-патологоанатом, проводивший
патологоанатомическое вскрытие

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

_____ 20__ г.

¹ Указывается в случае мертворождения или если идентификационный номер новорожденному не присвоен.

² Заполняется при перинатальном вскрытии.