

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

21 августа 2025 г. № 86

О формах медицинских документов

На основании абзаца двадцать третьего части третьей статьи 8 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении» Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить:

форму 103/у-10 «Медицинская справка о рождении» согласно приложению 1;

форму 106/у-10 «Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)» согласно приложению 2.

2. Утвердить:

Инструкцию о порядке заполнения формы 103/у-10 «Медицинская справка о рождении» (прилагается);

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

3. Признать утратившими силу следующие постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь:

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 декабря 2010 г. № 168 «Об установлении форм «Медицинская справка о рождении», «Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)» и утверждении инструкций о порядке их заполнения»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 июля 2012 г. № 93 «О внесении изменений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 декабря 2010 г. № 168»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 января 2014 г. № 2 «О внесении дополнений и изменений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 декабря 2010 г. № 168»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 марта 2017 г. № 23 «О внесении изменений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 декабря 2010 г. № 168».

4. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

А.В.Ходжаев

СОГЛАСОВАНО

Национальный статистический комитет
Республики Беларусь

Государственный комитет
судебных экспертиз
Республики Беларусь

Министерство юстиции
Республики Беларусь

(наименование организации здравоохранения)

Корешок медицинской справки о рождении № _____

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

2. Дата родов: 20
число месяц год часы минуты

3. Пол ребенка: мужской – 1 , женский – 2

4. Медицинскую справку о рождении выписал и выдал

(подпись)

(инициалы, фамилия)

5. Медицинскую справку о рождении получил

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование (код)

государственного органа, его выдавшего), лица, получившего медицинскую справку о рождении)

____ 20 ____ г.
(дата выдачи)

(линия отреза)

(наименование организации здравоохранения)

Медицинская справка о рождении № _____

1. Я, врач-акушер-гинеколог – 1 , фельдшер-акушер – 2 , акушерка – 3

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)) удостоверяю, что у

2. гражданки _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

3. гражданство _____

4. проживающей в:
страна _____
область (край) _____

район в городе _____ улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _____

6. при одноплодных родах – 1 , первым из двойни – 2 , вторым из двойни – 3 , при других многоплодных родах –

8. младенец мужского – 1 , женского – 2 пола

9. с массой тела при рождении

--	--	--	--

 граммов

10. длиной тела

--	--	--

 сантиметров

11. Специальные сведения: A ☐ ☐ B ☐ ☐ C ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
D ☐ ☐ ☐ E ☐ ☐ F ☐ ☐ G ☐ ☐ H ☐ ☐
I ☐ ☐ J ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ K ☐ ☐

(дата)

Приложение 2
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
21.08.2025 № 86

Форма 106/у-10

Лицевая сторона

(наименование организации)

Корешок
врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) № _____
«Окончательное», «Предварительное», «Взамен предварительного»,
«Взамен окончательного» № _____
(подчеркнуть)

[illegible]

2. Дата рождения:

, для детей 1-го месяца

число

месяц

год

жизни

часы

минуты

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

*

4. Дата смерти (обнаружения):

,

число

месяц

год

для детей 1-го месяца жизни

часы

минуты

5. 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)

6. Место жительства умершего (матери мертворожденного):

страна							
область (край)		район					
наименование населенного пункта (город, поселок городского типа, поселок, деревня, агрогородок)							
улица		дом		корпус		квартира	

Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) выдал

(должность служащего) _____
(подпись) _____
(инициалы, фамилия)

Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) получил

(подпись) _____
(инициалы, фамилия)

(данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи,

наименование (код) государственного органа, его выдавшего), лица, получившего врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)

_____ 20 ____ г.
(дата выдачи)

Оборотная сторона

7. Причина смерти (мертворождения):

I. Непосредственная причина смерти (мертворождения) – заболевание или состояние,	a)		Код непосредственной причины (шифр МКБ-10**)
		(вызванная или явившаяся следствием)	

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 (город, поселок городского типа, поселок, деревня, агрогородок)					
	наименование сельсовета					
	район в городе					
	улица					
	дом		корпус		квартира	

вид населенного пункта: город – 1 , село – 2

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

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 , патолого-

анатомического 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	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 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):

a) дата
число месяц год

b) 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 (если таковое имеется) матери _____

_____, идентификационный
номер матери (при его наличии)

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, выдавшей врачебное
свидетельство о смерти (мертворождении)

_____ 20____ г.
(дата выдачи)

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

** МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра.

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

**** Кроме случаев, когда в соответствии с законодательными актами печать может не использоваться.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
21.08.2025 № 86

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, удостоверяющим 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.

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.

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

6. Неправильно заполненные бланки медицинских справок о рождении и соответствующие им корешки перечеркиваются, на их лицевой стороне делается запись «Испорчено».

7. Заполнение дубликата медицинской справки о рождении осуществляется с отметкой в правом верхнем углу «Дубликат».

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

9. 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 вносятся 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 неверная информация зачеркивается одной чертой и при необходимости взамен указывается верная информация. При этом на любом свободном поле бланка медицинской справки о рождении производится запись: «исправленному на ____ верить» или «зачеркнутое не читать», которая заверяется подписью лица, вносившего исправления, и печатью (кроме случаев, когда в соответствии с законодательными актами печать может не использоваться) организации здравоохранения, в которой выдана такая справка. На одном бланке медицинской справки о рождении допускается не более одного исправления.

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

10.1. в пункте 1 указываются должность служащего, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) медицинского работника, удостоверяющего факт рождения ребенка с отметкой крестиком в соответствующей ячейке;

10.2. в пункт 2 вписываются фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) матери новорожденного ребенка.

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

10.3. в пункте 3 указывается гражданство матери новорожденного ребенка (женщины, заключившей договор суррогатного материнства);

10.4. в пункте 4 указываются 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;

10.5. в пункте 5 указываются сведения о месте родов;

10.6. 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 в иных случаях);

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

10.8. в пункте 8 указывается пол ребенка;

10.9. в пункте 9 указываются масса тела ребенка при рождении в граммах с точностью до одного грамма;

10.10. в пункте 10 указывается длина тела ребенка при рождении в сантиметрах с точностью до 0,5 сантиметра;

10.11. в пункте 11 указывается информация о матери в закодированном виде, которая заполняется на основании данных медицинских документов, отражающих наблюдение за беременной женщиной, роженицей, родильницей, новорожденным ребенком и ребенком первого года жизни. При этом:

в позиции «А» указывается номер настоящей беременности;

в позиции «В» – номер настоящих родов;

в позиции «С» – дата первого дня последней менструации;

в позиции «D» – срок настоящей беременности;

в позиции «Е» – число родившихся живыми детей от беременностей, предшествовавших настоящей беременности;

в позиции «F» – число мертворождений, имевших место при предшествовавших беременностях;

в позиции «G» – число самопроизвольных аборт (выкидышей) и аборт, произведенных по медицинским и социальным показаниям;

в позиции «H» – число прерываний беременности, включая число искусственных медицинских аборт и вакуум-аспираций;

в позиции «I» – число живых к настоящему моменту детей у матери;

в позиции «J» – дата окончания последней из беременностей, предшествовавших настоящей беременности;

в позиции «K» – данные об исходе беременности, предшествовавшей настоящей. При этом цифра «1» указывается в случае родов живым плодом, цифра «2» – родов мертвым плодом, цифра «3» – аборт самопроизвольного, цифра «4» – прерывания беременности путем медицинского аборт или вакуум-аспирации.

11. Указывается должность служащего, подпись, инициалы, фамилия медицинского работника, выдавшего медицинскую справку о рождении. При этом подпись медицинского работника заверяется печатью (кроме случаев, когда в соответствии с законодательными актами печать может не использоваться) организации здравоохранения, в которой она выдана.

12. Дата выдачи медицинской справки о рождении заполняется словесно-цифровым способом.

13. В корешке указываются сведения, полностью соответствующие сведениям, содержащимся в медицинской справке о рождении, а также инициалы, фамилия, документ, удостоверяющий личность, дата получения, подпись лица, получившего медицинскую справку о рождении.

Корешок подписывается медицинским работником, выдавшим медицинскую справку о рождении, с указанием его инициалов и фамилии.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
21.08.2025 № 86

ИНСТРУКЦИЯ

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

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

2. Врачебное свидетельство о смерти (мртворождении) является медицинским документом, удостоверяющим факт смерти гражданина, мртворождения ребенка.

3. Врачебное свидетельство о смерти (мртворождении) заполняется после установления факта смерти медицинским работником. В случае смерти детей (плодов) при многоплодных родах врачебное свидетельство о смерти (мртворождении) заполняется на каждого ребенка (плод) отдельно.

4. Врачебное свидетельство о смерти (мртворождении) заполняется:

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

медицинского наблюдения за пациентом;

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;

4.2. врачом-патологоанатомом или государственным медицинским судебным экспертом-специалистом – на основании результатов патологоанатомического или судебно-медицинского вскрытия (далее – вскрытие).

5. 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).

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

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

8. Неправильно заполненные бланки врачебных свидетельств о смерти (мртворождении) и корешки к ним перечеркиваются, на их лицевой стороне делается запись: «Испорчено».

9. Заполнение дубликата врачебного свидетельства о смерти (мртворождении) осуществляется с отметкой в правом верхнем углу «Дубликат».

10. Врачебное свидетельство о смерти (мртворождении) заполняется с отметкой «Предварительное», либо «Взамен предварительного», либо «Окончательное», либо «Взамен окончательного».

Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) с отметкой «Предварительное» заполняется в случаях, когда после вскрытия для установления или уточнения причины смерти необходимо выполнить дополнительные исследования, в этом случае причина смерти указывается в соответствии с заключительным клиническим диагнозом.

Если было заполнено врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) с отметкой «Предварительное», то после проведения дополнительных исследований не позднее чем через два месяца после выдачи свидетельства о смерти (мертворождении) с отметкой «Предварительное» в той же организации заполняется новое врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) с отметкой «Взамен предварительного № ____» для передачи в главное статистическое управление области, города Минска.

Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) с отметкой «Окончательное» заполняется в случаях, когда на основании анализа результатов проведенного вскрытия обоснованно установлена причина смерти.

Если было заполнено врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) с отметкой «Окончательное» и после выдачи которого были получены дополнительные медицинские и (или) иные документы, в том числе результаты дополнительных исследований, то в той же организации не позднее чем через два месяца после выдачи врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) с отметкой «Окончательное» заполняется новое врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) с отметкой «Взамен окончательного № ____» и с обоснованием его замены для передачи в главное статистическое управление области, города Минска.

11. 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 неверная информация зачеркивается одной чертой и при необходимости взамен указывается верная информация. При этом на любом свободном поле бланка врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) производится запись: «исправленному на ____ верить» или «зачеркнутое не читать», которая заверяется подписью лица, вносившего исправления, и печатью организации (ее структурного подразделения), в которой было выдано такое свидетельство. На одном бланке допускается не более одного исправления.

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

12.1. перед заполнением врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) делается отметка путем подчеркивания: «Окончательное», «Предварительное», «Взамен предварительного», «Взамен окончательного» и указывается номер;

12.2. в пункте 1 указывается фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) умершего (фамилия матери мертворожденного), идентификационный номер умершего в соответствии с документом, удостоверяющим личность умершего (при его наличии);

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

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

12.5. в пункт 4 вносится дата рождения умершего. В случае мертворождения и смерти детей 0–6 дней жизни указывается время рождения (часы, минуты);

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

12.7. в пункте 6 указывается дата смерти, обнаружения трупа. В случае смерти детей первого месяца жизни указывается время их смерти (часы, минуты);

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

12.9. в пункте 8 указывается фамилия, инициалы, должность служащего лица, заполняющего врачебное свидетельство о смерти (мертворождении), основания, позволяющие определить последовательность патологических процессов (состояний), приведших к смерти, и устанавливается причина смерти:

в строке а) первой части (I) пункта 8 записывается непосредственная причина смерти (мертворождения), то есть заболевание или состояние, непосредственно приведшее к смерти;

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 основное заболевание явилось непосредственной причиной смерти (мертворождения), достаточно записи только в строке а);

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

во второй части (II) пункта 8 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 случаях, 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;

12.10. пункт 9 заполняется в случае, если смерть последовала от воздействия внешних причин (травм, отравлений, несчастных случаев, самоубийств и других причин), с указанием даты, места и обстоятельств, при которых произошла смерть.

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

12.11. пункт 10 заполняется в случае смерти женщины во время беременности, родов или в течение одного года после родов по причине любого заболевания (состояния), в том числе в случае смерти от последствий воздействия внешних причин;

12.12. в пункте 11 указывается, кем установлена причина смерти;

12.13. в пункте 12 указывается фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) матери, идентификационный номер (при его наличии) матери мертворожденного или умершего ребенка в возрасте 0–365 (366) суток, дата ее рождения в соответствии с документом, удостоверяющим личность, образование, семейное положение. При этом 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;

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

12.15. 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.

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

14. Подпись лица, выдавшего врачебное свидетельство о смерти (мертворождении), заверяется печатью (кроме случаев, когда в соответствии с законодательными актами печать может не использоваться) организации, в которой выдано врачебное свидетельство о смерти (мертворождении).

15. В корешке указываются сведения, полностью соответствующие сведениям, содержащимся во врачебном свидетельстве о смерти (мертворождении), а также инициалы, фамилия, документ, удостоверяющий личность, дата получения, подпись лица, получившего врачебное свидетельство о смерти (мертворождении).

Корешок подписывается лицом, выдавшим врачебное свидетельство о смерти (мертворождении).