

**Форма**  
**Национального радиационно-эпидемиологического регистра**  
**«Сведения о причинах смерти лица, зарегистрированного в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»**

Раздел I

№ п/п	Документы, использованные при заполнении данной формы	
1	Медицинское свидетельство о смерти	
2	Свидетельство о смерти	
3	Медицинская карта амбулаторного больного	
4	Медицинская карта стационарного больного	
5	История родов	
6	Протокол патологоанатомического вскрытия (исследования)	
7	Акт судебно-медицинского исследования	
8	Другие	

Раздел II

№ п/п	Общие сведения	
1	Дата заполнения (дд.мм.гггг)	□□.□□.□□□□
2	Регистрационный номер формы	
3	Код организации по ОКПО	
4	Регистрационный номер в НРЭР	
5	Фамилия	
6	Прежняя фамилия	
7	Имя	
8	Отчество	
9	Пол (мужской – 1; женский – 2)	
10	Дата рождения (дд.мм.гггг)	□□.□□.□□□□
11	Дата смерти (дд.мм.гггг)	□□.□□.□□□□
12	Субъект Российской Федерации места жительства и (или) места пребывания умершего	
13	Район	
14	Населенный пункт	

## Раздел III

№ п/п	Регистрация смерти	
1	Организация, выдавшая медицинское свидетельство о смерти (республиканская, краевая, областная, окружная больница – 1; клиники образовательных и научных организаций – 2; городская больница – 3; диспансер – 4; родильный дом – 5; бюро судебно-медицинской экспертизы – 6; патологоанатомическое бюро – 7; больница районная – 8; другие – 9)	
2	Лицо, выдавшее медицинское свидетельство о смерти (врач – 1; фельдшер – 2; другое – 3)	
3	Место регистрации смерти (по последнему месту жительства умершего – 1; по месту наступления смерти – 2; по месту обнаружения трупа – 3)	
4	Место смерти (в стационаре – 1; дома – 2; в другом месте – 3; место смерти не указано – 4)	
5	Лицо, установившее причину смерти (врач – 1; лечащий врач – 2; врач-патологоанатом – 3; врач судебно-медицинский эксперт – 4; фельдшер (акушер) – 5; другие лица – 6; запись в документе отсутствует – 7)	
6	Причина смерти удостоверена (на основании осмотра трупа – 1; на основании записей лечащего врача в медицинской документации – 2; на основании предшествующего наблюдения – 3; на основании патологоанатомического вскрытия – 4; на других основаниях – 5; запись в документе отсутствует – 6)	
7	Причина смерти (от заболевания – 1; от несчастного случая вне производства – 2; от несчастного случая на производстве – 3; от убийства – 4; от самоубийства – 5; от старости – 6; род смерти не установлен – 7; запись в документе отсутствует – 8; в ходе военных действий – 9; в результате террористического акта – 10)	

## Раздел IV

<p>Окончательный клинический диагноз (по данным медицинской карты амбулаторного больного, медицинской карты стационарного больного)</p>
---

## Раздел V

Патологоанатомический или судебно-медицинский диагноз

## Раздел VI

Запись акта о смерти

## Раздел VII

№ п/п	Перенесенные и хронические заболевания умершего (из листа уточненных диагнозов медицинской карты амбулаторного больного)		
	Диагноз	Код МКБ-10	Дата установления диагноза (дд.мм.гггг)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

## Раздел VIII

№ п/п	Причина смерти	Диагноз	Код МКБ-10
1	Заболевание или состояние, непосредственно приведшее к смерти		
2	Патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины		
3	Первоначальная причина смерти		
4	Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней		
5	В случаях смерти от травмы или отравления указать вид травмы (бытовая – 1; уличная (кроме дорожно-транспортной) – 2; дорожно-транспортная – 3; школьная – 4; спортивная – 5; прочие – 6)	Код вида травмы или отравления	

## Раздел IX

№ п/п	Информация об ответственном за заполнение формы	
1	Фамилия И.О. заполнившего форму	