

**Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 декабря 2008 г. N 782н
"Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти"**

С изменениями и дополнениями от: 27 декабря 2011 г.

Во исполнение настоящего приказа см. [приказ](#) ФМБА России от 25 июня 2012 г. N 166

В соответствии с [пунктом 5.2.100.1](#) Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2898; 2005, N 2, ст. 162; 2006, N 19, ст. 2080; 2008, N 11, ст. 1036; N 15, ст. 1555; N 23, ст. 2713; N 42, ст. 4825, N 46, ст. 5337, "Российская газета", N 245, 28.11.2008), и в целях совершенствования системы учета первичной учетной медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти, и организации ее ведения приказываю:

1. Утвердить:

учетную форму N 103/у-08 "Медицинское свидетельство о рождении" согласно [приложению N 1](#);

учетную форму N 106/у-08 "Медицинское свидетельство о смерти" согласно [приложению N 2](#);

учетную форму N 106-2/у-08 "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти" согласно [приложению N 3](#).

2. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

организовать применение учетных форм, указанных в пункте 1 настоящего приказа, в медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой;

организовать централизованное изготовление медицинских свидетельств о рождении и смерти, учетные формы которых утверждены настоящим приказом, и обеспечение ими медицинских организаций независимо от их организационно-правовой формы, а также физических лиц, занимающихся частной медицинской практикой.

3. Признать утратившим силу [приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 августа 1998 г. N 241 "О совершенствовании медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти, в связи с переходом на МКБ-Х" (зарегистрирован Минюстом России 2 октября 1998 г. N 1628).

Министр

Т. Голикова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 30 декабря 2008 г. Регистрационный N 13055

Приложение N 2

См. [Рекомендации](#) по порядку выдачи и заполнения настоящей учетной формы, направленные [письмом](#) Минздравсоцразвития РФ от 19 января 2009 г. N 14-6/10/2-178

**КОРЕШОК МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ
К УЧЕТНОЙ ФОРМЕ N 106/у-08**

СЕРИЯ _____ N _____

Дата выдачи " _____ " _____ 20__ г.

(окончательного, предварительного, взамен предварительного, взамен окончательного)
(подчеркнуть)

серия _____ N _____ " _____ " _____ 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 _____

----- линия отреза -----

Министерство здравоохранения и социального
развития Российской Федерации

Наименование медицинской организации

Код формы по ОКУД _____

Медицинская документация

Учетная форма N 106/у-08

Утверждена приказом Минздравсоцразвития России

адрес _____
Код по ОКПО _____
Для врача, занимающегося частной практикой:
номер лицензии на медицинскую деятельность _____
адрес _____

от 26 декабря 2008 г. N 782н

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

СЕРИЯ _____ N _____

Дата выдачи " ____ " _____ г.

(окончательное, предварительное, взамен предварительного, взамен окончательного (подчеркнуть))

серия _____ N _____ " ____ " _____ 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 недель) [1], недоношенный (менее 37 недель) [2], переношенный (42 недель 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 матерей.

Оборотная сторона

10. Причины смерти:

Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью

Код по МКБ-10

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)

--	--	--	--	--

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 , из них в течение 7 суток .

12. В случае смерти беременной (независимо от срока и локализации) , в процессе родов

(аборта) , в течение 42 дней после окончания беременности, родов (аборта) ; кроме того

в течение 43-365 дней после окончания беременности, родов



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 _____

----- линия отреза -----

16. В случае смерти от несчастного случая, убийства, самоубийства, 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 установившем 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 процессов (состояний), приведших к смерти, и установлены причины смерти.

19. Причины смерти:	Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью	Код по МКБ-10
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)

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 , из них в течение 7 суток .

21. В случае смерти беременной (независимо от срока и локализации) , в процессе родов

(аборта) , в течение 42 дней после окончания беременности, родов (аборта)

; кроме того в течение 43-365 дней после окончания беременности, родов .

22. Фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки), заполнившего Медицинское свидетельство о смерти

Подпись _____

Руководитель медицинской организации,
частнопрактикующий врач (подчеркнуть)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество врача)

Печать

23. Свидетельство проверено врачом, ответственным за правильность заполнения медицинских

свидетельств.

"__" _____ 20__ г.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество врача)