

## РЕКОМЕНДАЦИИ

### по заполнению формы НРЭР «Сведения о причинах смерти, лица, зарегистрированного в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»

Данная форма заполняется на всех умерших, при жизни зарегистрированных в НРЭР.

Форма состоит из следующих разделов:

- I. Документы, использованные при заполнении данной формы;
- II. Общие сведения;
- III. Регистрация смерти;
- IV. Окончательный клинический диагноз;
- V. Патологоанатомический или судебно-медицинский диагноз;
- VI. Запись акта о смерти;
- VII. Перенесенные и хронические заболевания умершего;
- VIII. Причина смерти.
- IX. Информация об ответственном за заполнение формы.

Текстовые поля раздела II заполняются четко заглавными печатными буквами на русском языке в специально отведенных для этого местах формы. В остальных текстовых полях формы допускается запись четким разборчивым почерком.

Все коды заболеваний указываются полностью (4 знака) и в соответствии с «Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем», 10 пересмотра (МКБ-10).

Числовые данные записываются арабскими цифрами. Все даты записываются только арабскими цифрами в следующем порядке: день (две цифры), месяц (две цифры), год (четыре цифры). Например, 27 марта 2014 года записывается: 27.03.2014. В случае отсутствия данных в соответствующем текстовом поле строки ставится прочерк.

Основными документами для заполнения формы являются: «Медицинская карта амбулаторного больного» ф. № 025/У; «Медицинская карта стационарного больного» ф. № 003/У; «Медицинское свидетельство о смерти» ф. № 106/У-08; «Справка о смерти» ф. № 33; «Справка о смерти» ф. № 34; «Протокол патологоанатомического исследования» ф. №013/У; «Акт судебно-медицинского исследования» ф. № 174/У-87. Дополнительно используются первичные медицинские документы, перечисленные в разделе I.

Копии документов, на основании которых заполняется форма, передаются в головную организацию в системе НРЭР – Медицинский радиологический научный центр имени А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Минздрава России (г. Обнинск Калужской области, ул. Жукова, д.10).

#### **Раздел I «Документы, использованные при заполнении данной формы»**

Строки 1-8 – В крайнем правом столбце напротив названия каждого из документов, использованных при заполнении настоящей формы, ставится знак "+". В остальных полях раздела ставится прочерк.

#### **Раздел II «Общие сведения»**

Строка 1 – Дата заполнения – записывается дата заполнения формы.

Строка 2 – Регистрационный номер формы – записывается порядковый номер формы. Настоящее поле служит только для учета форм внутри регионального сегмента НРЭР.

Строка 3 – Код организации по ОКПО – заносится код организации, зарегистрировавшей умершего в НРЭР, по ОКПО вместе с контрольным разрядом (без пробела).

Строка 4 – Регистрационный номер в НРЭР – записывается регистрационный номер лица в НРЭР.

Строки 5-8 – Фамилия, прежняя фамилия, имя, отчество – текстовые поля, заполняются в соответствии с данными НРЭР.

Строка 9 – Пол – для лиц мужского пола записывается – 1, женского – 2.

Строка 10 – Дата рождения – записывается дата рождения.

Строка 11 – Дата смерти – записывается дата смерти.

Строка 12 – Субъект Российской Федерации места жительства и (или) места пребывания умершего – записывается название субъекта РФ места жительства и (или) места пребывания умершего на дату смерти. Указывается субъект РФ места жительства в соответствии с местом регистрации. Если фактический адрес пребывания на дату смерти отличался от адреса по месту регистрации, то указывается фактический адрес.

Строка 13 – Район – записывается название района.

Строка 14 – Населенный пункт – записывается название населенного пункта.

### **Раздел III «Регистрация смерти»**

В крайнем правом поле каждой строки записывается код в соответствии с подстрочным текстом. При заполнении строки 6 в отдельных случаях, несмотря на наличие в первичном документе двух и более оснований причин смерти, следует указывать только одну.

### **Раздел IV «Окончательный клинический диагноз»**

Переписывается полностью текст последнего прижизненного клинического диагноза из первичных медицинских документов («Медицинская карта амбулаторного больного» ф. № 025/У; «Медицинская карта стационарного больного» ф. № 003/У).

### **Раздел V «Патологоанатомический или судебно-медицинский диагноз»**

Этот раздел заполняется в случае вскрытия умершего. Данные переписываются из «Медицинской карты стационарного больного», «Протокола патологоанатомического исследования» или «Акта судебно-медицинского исследования» бюро судебно-медицинской экспертизы.

### **Раздел VI «Запись акта о смерти»**

Переписывается полностью диагноз из записи акта о смерти ЗАГС или из «Справки о смерти» ф. № 33.

### **Раздел VII «Перенесенные и хронические заболевания умершего»**

В данный раздел вносятся диагнозы наиболее важных перенесенных и хронических заболеваний умершего. Источником информации служит лист уточненных диагнозов медицинской карты амбулаторного больного, выписка из медицинской карты стационарного больного и др. В таблицу вписывается текст диагноза, код диагноза по МКБ-10 и дата установления диагноза. Диагноз каждого заболевания должен занимать только одну строку. Написание более одного диагноза в строке не допускается.

### **Раздел VIII «Причина смерти»**

При заполнении строк 1-4 настоящего раздела необходимо внести информацию в поля «Диагноз» и «Код МКБ-10». В первое из указанных полей переписывается текст из первичного документа, во второе – записывается соответствующий код МКБ-10.

В строках 1, 2 и 3 указываются диагнозы из строк а, б и в I-й части 19-го пункта «Медицинского свидетельства о смерти». В строке 4 указывается диагноз из II-й части 19-го пункта «Медицинского свидетельства о смерти».

Строка 5 заполняется только, если причиной смерти является травма или отравление. Указываются вид травмы или отравления в соответствии с подстрочным текстом и код рубрикации МКБ-10 из класса XX – «Внешние причины заболеваемости и смертности».

#### **Раздел IX «Информация об ответственном за заполнение формы»**

Записываются фамилия и инициалы лица, ответственного в организации за заполнение данной формы НРЭР.