# Карта на умершего ребенка (от 7 дней до 17 лет включительно)

Приложение N 4

Утвержден
Приказом
ФМБА России
от 25 июня 2012 г. N 166

 КАРТА

на умершего ребенка

(от 7 дней до 17 лет включительно)

Сведения о ребенке Код

01. Фамилия, имя, отчество

---

02. Пол: муж. - 1, жен. - 2 (подчеркнуть) 02 ¦ ¦

---

-------------

03. Дата рождения: год \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_ число \_\_\_ 03 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+-+-+--

04. Для детей, умерших в возрасте от 7 дней

до 1 месяца: недоношенный - 1, доношенный - 2, ---

переношенный - 3 (подчеркнуть) 04 ¦ ¦

---

05. Для детей, умерших в возрасте от 7 дней

до 1 года:

Масса (вес) при рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ грамм ---------

Заболевания периода новорожденности (вписать) 05 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+--

---------

06. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 06 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+--

---------

07. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 07 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+--

---------

08. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 08 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+--

Заболевания, по поводу которых ребенок состоял

под диспансерным наблюдением (вписать диагнозы) ---------

09. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 09 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+--

---------

10. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+--

---------

11. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 11 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+--

12. Относится к контингенту постоянного обслуживания ---

ЦМСЧ: да - 1, нет - 2 (подчеркнуть) 12 ¦ ¦

---

13. Для детей до 7 лет:

посещал дошкольные учреждения - 1, ---

не посещал - 2 (подчеркнуть) 13 ¦ ¦

---

Сведения о матери

-----

14. Возраст (полных лет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 14 ¦ ¦ ¦

--+--

15. Место работы: основное производство: ---

да - 1, нет - 2 (подчеркнуть) 15 ¦ ¦

---

Заболевания, по поводу которых состоит под

диспансерным наблюдением (вписать диагнозы): ---------

16. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 16 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+--

---------

17. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 17 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+--

-----

18. Порядковый номер данной беременности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 18 ¦ ¦ ¦

--+--

-----

19. Которые роды при рождении ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19 ¦ ¦ ¦

--+--

В случае смерти ребенка в возрасте от 7 дней

до 1 года: острые заболевания матери во время

данной беременности (вписать): ---------

20. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+--

---------

21. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 21 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+--

---------

22. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 22 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+--

Осложнения беременности (вписать): ---------

23. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 23 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+--

---------

24. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 24 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+--

Осложнения данных родов и послеродового

периода (вписать): ---------

25. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 25 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+--

---------

26. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 26 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+--

---------

27. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 27 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+--

---

28. Оперативные пособия при данных родах (вписать): 28 ¦ ¦

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ---

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о заболевании, приведшем к смерти

29. Дата начала заболевания: -------------

год \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_ число \_\_\_\_\_ 29 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+-+-+--

30. Дата первичного обращения к врачу: -------------

год \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_ число \_\_\_\_\_ 30 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+-+-+--

31. Дата госпитализации: -----------------

год \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_ число \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_ 31 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+-+-+-+-+--

32. Не госпитализирован: отказ родителей - 1, ---

прочие причины - 2 (подчеркнуть, вписать) 32 ¦ ¦

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ---

33. Дата смерти: -----------------

год \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_ число \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_ 33 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+-+-+-+-+--

34. Место смерти: родильный дом - 1,

отделение стационара ЦМСЧ - 2, стационар другого

лечебного учреждения - 3, на дому - 4, ---

вне дома - 5 (подчеркнуть) 34 ¦ ¦

---

Причины смерти (вписать): ---------

35. Непосредственная причина смерти: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 35 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+--

Заболевание, вызвавшее или обусловившее

непосредственную причину смерти ---------

36. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 36 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+--

---------

37. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 37 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+--

38. Другие важные заболевания, способствовавшие

смертельному исходу, но не связанные с

заболеванием или его осложнением, послужившим ---------

непосредственной причиной смерти 38 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ --+-+-+--

39. В случае смерти от несчастного случая: вид травмы:

бытовая - 1, уличная (кроме транспортной) - 2,

дорожно-транспортная - 3, школьная - 4, ---

спортивная - 5, прочая - 6 (подчеркнуть) 39 ¦ ¦

---

---------

40. Патологоанатомический диагноз: (вписать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 40 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ --+-+-+--

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

41. Заключение врачебной комиссии:

Дефекты в медицинском обслуживании ребенка: ---

не были - 1, были - 2 41 ¦ ¦

---

42. Основные дефекты медицинского обслуживания:

Врачебные осмотры и необходимые исследования

проведены: несвоевременно - 1, неполностью - 2.

Диагноз заболевания установлен:

поздно - 3, неточно - 4.

Лечебная помощь:

несвоевременная - 5, неполная - 6.

Интенсивная терапия и реабилитация:

проведены неполно - 7, отсутствовали - 8. ---------

Прочие - 9 (подчеркнуть, вписать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 42 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ --+-+-+--

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

43. По заключению комиссии экспертов смерть ребенка:

предотвратима - 1, условно предотвратима - 2, ---

непредотвратима - 3. 43 ¦ ¦

---

Дата заполнения карты: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лечащий врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Источник - Приказ ФМБА России от 25.06.2012 № 166

Сохраните в закладки наш сайт: [Порядокправа.рф](https://порядокправа.рф)

Прямая ссылка на документ: [https://порядокправа.рф/obrazecy/karta\_na\_umershego\_rebenka\_ot\_7\_dnej\_do\_17\_let\_vklyuchitelno.htm](https://порядокправа.рф/karta_na_umershego_rebenka_ot_7_dnej_do_17_let_vklyuchitelno.htm)