

N: XXXXXXXXXXXXXXXX

სამედიცინო ცნობა
გარდაცვალების შესახებ

ფორმა N106/ს-4
დამტკიცებულია საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის

შეცვლის თარიღი: XX.XX.XXXX

I. ქალაქი/მუნიციპალიტეტი, ჯანდაცვის დაწესებულება:

II. გარდაცვლილი პირი

1. გვარი, სახელი: 2. პირადი ნომერი: 3. დაბადების თარიღი:
საათი და წუთი მიუთითება მხოლოდ წლამდე ასაკის ბავშვის შემთხვევაში
4. სიკვდილის თარიღი:
საათი და წუთი მიუთითება მხოლოდ წლამდე ასაკის ბავშვის შემთხვევაში
5. დაბადების ადგილი: 6. მოქალაქეობა:
7. რეგისტრაციის ადგილი:
8. ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილი:
9. გარდაცვლილის პირადი მონაცემების შეტანის წყარო:
10. ქორწინებითი მდგომარეობა: 11. სქესი: 12. გარდაცვალების ადგილი:
1. ქორწინებაში მყოფი; 2. ქორწინებაში არმყოფი; 3. განქორწინებული; 4. ქვრივი 1. მამრობითი; 2. მდედრობითი 1. ჯანდაცვის დაწესებულება; 2. სახლი; 3. სხვა (მიუთითეთ)

III. გარდაცვალების მიზეზი

13. დაავადება, პათოლოგიური პროცესი ან დაზიანება, რომელმაც გამოიწვია სიკვდილი ან ხელი შეუწყო მას, აგრეთვე უბედური შემთხვევა ან ძალადობის აქტი, რომელიც იწვევს ასეთ დაზიანებას: ხანგრძლივობა (დღე)
- ა)
ბ)
გ)
დ)
14. სხვა მნიშვნელოვანი დაავადებები:
- ა)
ბ)
გ)
დ)
15. სიკვდილის მიზეზი:
1. ავადმყოფობა; 2. უბედური შემთხვევა; 3. მკვლელობა; 4. თვითმკვლელობა; 5. საგზაო შემთხვევა; 6. იატროგენული პათოლოგია; 7. უცნობი მიზეზი

IV. ნამძალადევი გარდაცვალება

16. სად მოხდა ნამძალადევი სიკვდილი: 17. თარიღი:
1. სასწრაფო დაწესებულება; 2. სახლი; 3. გზა(ტრასა); 4. სამუშაო ადგილი; 5. სპორტული ღონისძიება; 6. სხვა (მიუთითეთ)
18. ადგილი: 19. გარემოება:

V. გარდაცვლილი ორსული, მშობიარე, მელოგინე

20. ორსულობა გარდაცვალებისას: 21. ორსულობა ზოლო 12 თვეში:
1. კვირა; 2. უცნობია 1. კი; 2. არა; 3. უცნობია
22. გარდაცვალება დაკავშირებულია:
1. აბორტის გართულებასთან; 2. სპონტანური ორსულობის გართულებასთან; 3. ორსულობის გართულებასთან; 4. მშობიარობის გართულებასთან; 5. ლიფინობის ხანის გართულებასთან (42 დღის ჩათვლით); 6. სხვა (მიუთითეთ)

VI. 5 წლის ასაკამდე გარდაცვლილი ბავშვები

23. ასაკი სიკვდილისას: 24. ორსულობის ვადა: 25. მშობიარობა:
1. 0-6 დღე; 2. 7-27დღე; 3. 28 დღე-1 წელი; 4. 1-5 წელი 1. 22-27 კვირა; 2. >28 კვირა 1. ერთნაყოფიანი; 2. მრავალნაყოფიანი
26. წონა დაბადებისას: 27. სიგრძე დაბადებისას:
1. <2500გრ; 2. >2500 1. < 470მ; 2. >470მ

VII. გარდაცვალების დადასტურება

28. სიკვდილი დადასტურდა: 29. სიკვდილის მიზეზი დადასტურდა:
1. მკურნალმა ექიმმა; 2. პათოლოგანატომმა; 3. სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტმა; 4. ექიმ-ექსპერტმა 1. გვამის დათვალიერებით; 2. სამედიცინო დოკუმენტაციის საფუძველზე; 3. წინამდებარე დაკვირვებით; 4. გვამის გაკვეთის საფუძველზე

ცნობა შეავსო:

გვარი, სახელი, პირადი ნომერი

ხელმოწერა

ჯანდაცვის
დაწესებულების
ბეჭედი

გარდაცვალება დადასტურდა:

გვარი, სახელი, პირადი ნომერი

ხელმოწერა