

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის

ბრძანება №8/ნ

2011 წლის 14 იანვარი

ქ. თბილისი

**პიროვნების დაბადების თაობაზე გასაცემი – დაბადების შესახებ სამედიცინო ცნობის,
გარდაცვალების თაობაზე – გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობის ფორმების, მათი
შევსებისა და გაცემის ინსტრუქციების დამტკიცების შესახებ**

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 43-ე მუხლის მე-2 პუნქტის და „სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის შესახებ“ კანონის 24¹ მუხლის, 35-ე მუხლის „ა.გ“ ქვეპუნქტის, 88¹ მუხლის პირველი პუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტისა და 89¹ მუხლის საფუძველზე, **ვბრძანებ:**

1. დამტკიცდეს:

ა) დაბადების შესახებ სამედიცინო ცნობა, ფორმა №103/ს-84 (დანართი №1);

ბ) გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობა, ფორმა №106/ს-4 (დანართი №2);

გ) დაბადების შესახებ სამედიცინო ცნობის შევსებისა და გაცემის ინსტრუქცია (დანართი №3);

დ) გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობის შევსებისა და გაცემის ინსტრუქცია (დანართი №4).

2. სპეციალური პროგრამული უზრუნველყოფის სრულად დანერგვამდე ამ ბრძანებით განსაზღვრული დაბადების შესახებ და გარდაცვალების შესახებ ფორმების ნაცვლად, 2011 წლის 1 აპრილამდე შესაბამისი ცნობების გაცემა ასევე შესაძლებელია განხორციელდეს „პიროვნების დაბადების თაობაზე გასაცემი – დაბადების სამედიცინო ცნობის, გარდაცვალების თაობაზე – სიკვდილის შესახებ სამედიცინო მოწმობის ფორმების, მათი შევსებისა და გაცემის ინსტრუქციების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 10 მარტის №54/ნ ბრძანების შესაბამისად.

3. 2011 წლის 1 აპრილიდან ძალადაკარგულად გამოცხადდეს „პიროვნების დაბადების თაობაზე გასაცემი – დაბადების სამედიცინო ცნობის, გარდაცვალების თაობაზე – სიკვდილის შესახებ სამედიცინო მოწმობის ფორმების, მათი შევსებისა და გაცემის ინსტრუქციების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 10 მარტის №54/ნ ბრძანება.

4. ეს ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

მინისტრის მოვალეობის შემსრულებელი

დ. ლომიძე

№:

სამედიცინო ცნობა
დაბადების შესახებ

ფორმა №103/ს-84
დამტკიცებულია საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის
.....იანვრის №..... ბრძანებით

შეცხვის თარიღი:

ქალაქი/მუნიციპალიტეტი, სამედიცინო დაწესებულება:

ბავშვის დედა:

1. გვარი, სახელი:	2. პირადი ნომერი:	3. დაბადების თარიღი:
4. დაბადების ადგილი:	5. მოქალაქეობა:	
6. რეგისტრაციის ადგილი:		
7. ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილი:		
8. ოჯახური მდგომარეობა: 1. ქორწინებაში მყოფი; 2. ქორწინებაში არმყოფი; 3. განქორწინებული; 4. ქვრივი	9. რიგით მერამდენე ბავშვია:	10. ფეხმძიმობის ხანგრძლივობა: კვირების რაოდენობა
11. მშობიარობა: 1. მკვლავადიარობა; 2. ცოცხლადიარობა	12. ნაყოფების რაოდენობა: 1. ერთნაყოფიანი; 2. მრავალნაყოფიანი (კერძოდ: -----)	

ქორწინების მოწმობის რეგვიზიტები

13. მოწმობის №:	14. ჩანაწერის ნომერი:	15. თარიღი:
16. ქორწინების რეგისტრაციის ადგილი:		

ბავშვი:

17. სქესი: 1. მდედრობითი; 2. მამრობითი	18. წონა (გრ):	19. სიგრძე (სმ):	20. მშობიარობის დრო, თარიღი:
21. მშობიარობის ადგილი: 1. სამედიცინო დაწესებულება; 2. სახლი; 3. სხვა (მოუთითეთ)	22. დაბადების ადგილი:		
23. გვარის მიკუთვნება: 1. მამის; 2. დედის; 3. გაერთიანებული	24. გვარი:	25. სახელი:	
26. მამის მონაცემების მითითების საფუძველი:			

ბავშვის მამა:

27. გვარი, სახელი:	28. პირადი ნომერი:	29. დაბადების თარიღი:
30. დაბადების ადგილი:	31. მოქალაქეობა:	
32. რეგისტრაციის ადგილი:	33. ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილი:	

34. ცნობას ხელმოწერით ადასტურებს: 1. მამა; 2. დედა; 3. მშობლის კანონიერი წარმომადგენელი	35. საკონტაქტო ტელეფონი:
---	--------------------------

მშობელი (კანონიერი წარმომადგენელი):

_____ გვარი, სახელი, პირადი ნომერი _____ ბელმოწერა	_____ ბელმოწერა	_____ სამედიცინო დაწესებულების ბეჭედი
_____ ცნობა შეავსო: _____ ოლქტრონული მეთოდების სახით გეგმავს უფლებამოსილი პირის გვარი, სახელი, პირადი ნომერი	_____ ბელმოწერა	

№: _____

**სამედიცინო ცნობა
გარდაცვალების შესახებ**

ფორმა N106/ს-4
დამტკიცებულია საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის
..... იანვრის № ბრძანებით

შეცვლის თარიღი: _____

I. ქალაქი/მუნიციპალიტეტი, სამედიცინო დაწესებულება:		
II. გარდაცვლილი პირი:		
1. გვარი, სახელი:	2. პირადი ნომერი:	3. დაბადების თარიღი: საბოლოო და წესით მოვლითა მხოლოდ წლამდე ასაკის ბავშვის შემთხვევაში
4. სიკვდილის თარიღი: საბოლოო და წესით მოვლითა მხოლოდ დასაწყისიდან 24 საათში გარდაცვალების შემთხვევაში	5. დაბადების ადგილი:	6. მოქალაქეობა:
7. რეგისტრაციის ადგილი:		
8. ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილი ადგილი:		
9. გარდაცვლილის პირადი მონაცემების შეტანის წყარო:		
10. ოჯახური მდგომარეობა: 1. ქორწინებაში მყოფი; 2. ქორწინებაში არმყოფი; 3. განქორწინებული; 4. კერძო	11. სქესი: 1. მდედრობითი; 2. მამრობითი	12. სიკვდილის ადგილი: 1. საბედიკო დაწესებულება; 2. სახლი; 3. სხვა (მოუთხოვნი)
III. სიკვდილის მიზეზი		
13. დაავადება ან პათოლოგიური პროცესი, რომელმაც უშუალოდ გამოიწვია სიკვდილი: ხანგრძლივობა (დღე)		
ა) _____ ბ) _____ გ) _____ დ) _____		
14. სხვა მნიშვნელოვანი დაავადებები: ავადმყოფობა, რომელზე ხელი შეუწყო სიკვდილის, მაგრამ არ არის დაკავშირებული ავადმყოფობასთან ან პათოლოგიურ პროცესთან, რომელმაც უშუალოდ გამოიწვია სიკვდილი		
ა) _____ ბ) _____ გ) _____ დ) _____		
15. სიკვდილის მიზეზი: 1. ავადმყოფობა; 2. უბედური შემთხვევა; 3. მკვლელობა; 4. თვითმკვლელობა; 5. სავაჭრო შემთხვევა; 6. იატაკიდან მოხრეპნილობა; 7. უცნობი მიზეზი		
IV. ნაშადადები სიკვდილი		
16. სად მოხდა ნაშადადები სიკვდილი: 1. სასწრაფო დაწესებულება; 2. სახლი; 3. გზა/ტრასა; 4. საშუალო ადგილი; 5. საორტულო ღონისძიება; 6. სხვა (მოუთხოვნი)		17. თარიღი:
18. ადგილი:		19. გარემოება:
V. გარდაცვლილი ორსული, მშობიარე, მელოგინე		
20. ორსულობის ვადა: 1. კვირა; 2. უცნობი	21. ორსულობა ზოლო 12 თვეში: 1. კი; 2. არა; 3. უცნობი	
22. სიკვდილი დაკავშირებულია: 1. ამორტის გართულებასთან; 2. სანქილის გარე ორსულობის გართულებასთან; 3. ორსულობის გართულებასთან; 4. მშობიარობის გართულებასთან; 5. ლოგინობის ხანის გართულებასთან (42 დღის ჩათვლით); 6. სხვა (მოუთხოვნი)		
VI. მკვდრადშობილები და 5 წლის ასაკამდე გარდაცვლილი ბავშვები		
23. მშობიარობა: 1. მკვდრადშობილი; 2. ცოცხლადშობილი	24. ორსულობის ვადა: 1. 22-27 კვირა; 2. >28 კვირა	25. მშობიარობა: 1. ერთმანეთი; 2. მრავალმანეთი
26. ასაკი სიკვდილისას: 1. 0-6 დღე; 2. 7-27 დღე; 3. 28 დღე-1 წელი; 4. 1-5 წელი	27. მასა დაბადებისას: 1. <2500გრ; 2. >2500	28. სიგრძე დაბადებისას: 1. < 47სმ; 2. >47სმ
VII. სიკვდილის დადასტურება		
29. სიკვდილი დადასტურდა: 1. მკურნალმა ექიმმა; 2. პათოლოგ-ანატომმა; 3. სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტმა; 4. სხვა დამოუკიდებელი საჯარო სპეციალისტის სტამბით		30. სიკვდილი მიზეზი დადასტურდა: 1. გვამის დათვალიერებით; 2. სამედიცინო დოკუმენტაციის საფუძველზე; 3. წინამდებარე დაცემებით; 4. გვამის გაკეთების საფუძველზე
ცნობა შეავსო: ელექტრონული მკვლევების საბოლოო გავაზრდა უფლებამოსილი პირის გვარი, სახელი, პირადი ნომერი: _____		ხელმოწერა _____ ხელმოწერა
სიკვდილი დადასტურდა: გვარი, სახელი, პირადი ნომერი: _____		სამედიცინო დაწესებულების ხელმოწერა

დაბადების შესახებ სამედიცინო ცნობის შევსებისა და გაცემის

ი ნ ს ტ რ უ ქ ც ი ა

მუხლი 1. ზოგადი დებულებები

დაბადების შესახებ სამედიცინო ცნობა (ფორმა №103/ს-84) (შემდგომში – ცნობა) სამედიცინო დოკუმენტია, რომელიც ადასტურებს დაბადების ფაქტს საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედ საჯარო სამართლის იურიდიულ პირ – სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოში (შემდგომში – სამოქალაქო რეესტრი) რეგისტრაციისათვის.

მუხლი 2. ცნობის შევსების და შენახვის წესი

1. ცნობას ავსებს სამედიცინო სტაციონარული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება (შემდგომში – სამედიცინო დაწესებულება), რომელიც საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიერ დადგენილი წესის შესაბამისად, რეგისტრირებულია „სპეციალური პროგრამული უზრუნველყოფის მომხმარებლად“.

2. ცნობა ივსება სპეციალური პროგრამული უზრუნველყოფის საშუალებით, რომელსაც მართავს და მისი გამოყენების ინსტრუქციას განსაზღვრავს სამოქალაქო რეესტრი.

3. ცნობა, ელექტრონული შეტყობინების სახით, სამედიცინო დაწესებულების მიერ, ბავშვის დაბადებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში, ეგზავნება სამოქალაქო რეესტრს, რომელიც აღნიშნული ელექტრონული შეტყობინების საფუძველზე ახორციელებს ბავშვის დაბადების რეგისტრაციას.

4. აკრძალულია ცნობის შევსება, თუ დაბადების ფაქტი არ დადგა სამედიცინო დაწესებულებაში. ამასთან, დაუშვებელია დაბადების ფაქტი დადასტურდეს მედპერსონალის (ექიმი, ბეზიაქალი, ექთანი) დაუსწრებლად, ექიმის მიერ დაბადების ფაქტის პირადად დადგენის გარეშე.

5. სამედიცინო დაწესებულებაში ცნობის შევსებაზე უფლებამოსილ პირს/პირებს განსაზღვრავს სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელი.

6. ცნობის შევსება ხდება აუცილებელი მონაცემების ჩაწერით შესაბამის პუნქტებში. შევსებას ექვემდებარება ცნობის ყველა პუნქტი. ამა თუ იმ მონაცემის არარსებობისას შესაბამის პუნქტში აღინიშნება – „X“.

7. ცნობაში ბავშვის სახელი და გვარი, ასევე მშობლების შესახებ მონაცემები შეიტანება „სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის შესახებ“ საქართველოს კანონის 26-ე და 27-ე მუხლებით დადგენილი წესის შესაბამისად.

8. ცნობაში ბავშვის დაბადების ადგილად განისაზღვრება საქართველოს ის თვითმმართველი ერთეული, სადაც დაიბადა ბავშვი. მშობლების სურვილისამებრ დაბადების ადგილად შეიძლება მითითებულ იქნეს ერთ-ერთი მშობლის რეგისტრაციის ადგილი.

9. თუ ცნობაში აღმოჩნდა შეცდომა, სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია გამოასწოროს შეცდომა და დადგენილი წესით შეინახოს შესწორებული ახალი ცნობა. ახალი ცნობა ეგზავნება სამოქალაქო რეესტრს. ცნობას ხელს აწერს სამედიცინო დაწესებულების უფლებამოსილი პირი და ადასტურებს სამედიცინო დაწესებულების ბეჭდით. არასწორად შევსებული ცნობების ეგზემპლარები უნდა გადაიხაზოს, გაუკეთდეს წარწერა „გაუქმებულია“ და დატოვებულ იქნეს ახალ ცნობასთან ერთად.

10. სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელი ვალდებულია უზრუნველყოს ცნობის შევსების სიზუსტის კონტროლი.

11. ცნობა მატერიალური ფორმით (ელექტრონული ფორმის ამონაბეჭდი სახით და შემდგომ ხელმოწერილი და დამოწმებული ბეჭდით), ერთ ეგზემპლარად ინახება სამედიცინო დაწესებულებაში.

12. აუცილებელია მატერიალური ფორმით შესანახი ცნობის ხელმოწერა სამედიცინო დაწესებულების უფლებამოსილი პირის მიერ და ამ დაწესებულების ბეჭდით დადასტურება.

ასევე, მატერიალური ფორმით შესანახი ცნობა აუცილებლად ხელმოწერილი უნდა იყოს ბავშვის მშობლის ან სხვა კანონიერი წარმომადგენლის მიერ.

13. ბავშვის მშობელი (მშობლები) ან სხვა კანონიერი წარმომადგენელი უფლებამოსილია მიიღოს სამედიცინო დაწესებულების მიერ კანონმდებლობით დადგენილი წესით დამოწმებული ცნობის ასლი.

14. ცნობები მატერიალიზებული ფორმით 3 კალენდარული წლის განმავლობაში ინახება სამედიცინო დაწესებულებაში.

15. ცნობა გაიცემა უფასოდ. დაუშვებელია სამედიცინო დაწესებულების მიერ ცნობის გაცემისათვის დადგენილ იქნეს რაიმე საფასური.

მუხლი 3. პერსონალური მონაცემების გამოყენება

სამედიცინო დაწესებულება, ბავშვის მშობლის ან სხვა კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობის საფუძველზე, უზრუნველყოფს დაბადებულ ბავშვთან დაკავშირებით საკონტაქტო პირის მობილური ტელეფონის ნომრის ცნობაში ასახვას, რომელიც გამოყენებულ იქნება სახელმწიფო პროგრამების ან/და საჯარო სამართლებრივი უფლებამოსილების შესახებ ინფორმაციული უზრუნველყოფის მიზნებისათვის.

დანართი №4

გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობის შევსებისა და გაცემის

ი ნ ს ტ რ უ ქ ც ი ა

მუხლი 1. ზოგადი დებულებები

გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობა (ფორმა №106 ს-4) (შემდგომში – ცნობა) სამედიცინო დოკუმენტია, რომელიც ადასტურებს სიკვდილის ფაქტს საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედ საჯარო სამართლის იურიდიულ პირ – სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოში (შემდგომში – სამოქალაქო რეესტრი) რეგისტრაციისათვის.

მუხლი 2. სიკვდილის ფაქტის დადასტურება

1. სიკვდილის ფაქტის დადასტურების უფლება აქვს სამედიცინო დაწესებულების მკურნალ ექიმს, პათოლოგანატომს (კლინიკურ პათოლოგს), სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტს, აგრეთვე სხვა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს).

2. აკრძალულია სიკვდილის ფაქტის დადასტურება დაუსწრებლად, გვამის პირადად ნახვის გარეშე.

3. თუ პირი, რომელმაც დაადასტურა სიკვდილის ფაქტი, არ წარმოადგენს ცნობის შევსებაზე უფლებამოსილ პირს, იგი ვალდებულია სიკვდილის ფაქტის დადასტურების შესახებ შესაბამისი ჩანაწერები დაუყოვნებლივ გადასცეს ამ სამედიცინო დაწესებულებაში ცნობის შევსებაზე უფლებამოსილ პირს.

მუხლი 3. ცნობის შევსებისა და შენახვის წესი

1. ცნობას ავსებს სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიერ დადგენილი წესის შესაბამისად, რეგისტრირებულია „სპეციალური პროგრამული უზრუნველყოფის მომხმარებლად“.

2. ცნობა ივსება სპეციალური პროგრამული უზრუნველყოფის საშუალებით, რომელსაც მართავს და მისი გამოყენების ინსტრუქციას განსაზღვრავს სამოქალაქო რეესტრი.

3. ამ ინსტრუქციის მიზნებისათვის „სამედიცინო დაწესებულებას“ წარმოადგენს:

ა) სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულება;

ბ) პათოლოგანატომიური და სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის მომსახურების მიმწოდებლები;

გ) ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება ან პირველადი სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მქონე მეწარმე ფიზიკური პირი;

დ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების განმახორციელებელი დაწესებულება.

4. სამედიცინო დაწესებულებაში ცნობის შევსებაზე უფლებამოსილ პირს/პირებს განსაზღვრავს სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელი.

5. ცნობა, ელექტრონული შეტყობინების სახით, სამედიცინო დაწესებულების მიერ ეგზავნება სამოქალაქო რეესტრს მხოლოდ ელექტრონული ფორმით, ცნობის შევსებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში, რომელიც თავის მხრივ აღნიშნული ელექტრონული შეტყობინების საფუძველზე ახორციელებს გარდაცვალების რეგისტრაციას.

6. ცნობის შევსება ხდება აუცილებელი მონაცემების ჩაწერით შესაბამის პუნქტებში. ამა თუ იმ მონაცემის არარსებობისას შესაბამის პუნქტში აღინიშნება „X“. ამასთან:

ა) ცნობის მე-16, მე-17, მე-18 და მე-19 პუნქტები ივსება მხოლოდ ნაძალადევი სიკვდილის შემთხვევაში;

ბ) ცნობის მე-20, 21-ე, და 22-ე პუნქტები ივსება მხოლოდ ორსული, მშობიარე და მელოგინე ქალის გარდაცვალების შემთხვევაში;

გ) ცნობის 23, 24-ე, 25-ე, 26-ე, 27-ე და 28-ე პუნქტები ივსება მხოლოდ 5 წლამდე ასაკის ბავშვის გარდაცვალებისა და მკვდრადშობადობის შემთხვევაში.

7. სიკვდილის მიზეზის ჩაწერა ხდება სისტემატიზებული მიზეზების – ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვის (ICD10) მიხედვით, შესაბამისი კოდური აღნიშვნის და კოდის შესაბამისი მიზეზის/მიზეზების სრული დასახელების მითითებით.

8. მე-13 პუნქტის შევსება ხდება შემდეგნაირად:

ა) „ა“ ქვეპუნქტში იწერება სიკვდილის უშუალო მიზეზი (ძირითადი ავადმყოფობა ან მისი გართულება, პათოლოგიური პროცესი);

ბ) თუ „ა“ ქვეპუნქტში ჩაიწერება ძირითადი ავადმყოფობა, მაშინ, შემდეგი ქვეპუნქტები აღარ ივსება;

გ) თუ „ა“ ქვეპუნქტში სიკვდილის უშუალო მიზეზად ჩაიწერება ძირითადი ავადმყოფობის გართულება მეორე ავადმყოფობის სახით ან პათოლოგიური პროცესი, ივსება „ბ“ ქვეპუნქტიც, რომელშიც იწერება ძირითადი ავადმყოფობა, რომელმაც განაპირობა სიკვდილის უშუალო მიზეზი;

დ) თუ „ა“ ქვეპუნქტში ჩაიწერება პათოლოგიური პროცესი, ხოლო „ბ“ ქვეპუნქტში ძირითადი ავადმყოფობის გართულება, მაშინ ძირითადი ავადმყოფობა იწერება „გ“ ქვეპუნქტში, ხოლო „დ“ ქვეპუნქტი აღარ შეივსება და ა.შ;

ე) „ა“, „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებში ჩაწერილი ავადმყოფობა, მისი გართულებები და პათოლოგიური პროცესები ერთმანეთთან დაკავშირებული უნდა იყოს ეტიოლოგიურად და პათოგენეზურად;

ვ) თითოეული შევსებული ქვეპუნქტის გასწვრივ უნდა ჩაიწეროს ავადმყოფობის ან პათოლოგიური პროცესის მიმდინარეობის ხანგრძლივობა;

ზ) დიაგნოზის ჩაწერისას არ უნდა იქნას დაშვებული გაურკვევლობა, ზოგადი მინიშნებებითა და სიმპტომების აღნიშვნით შემოფარგვლა. საჭიროა მითითებულ იქნეს ავადმყოფობის ფორმა და სტადია;

თ) თითოეულ სტრიქონში უნდა ჩაიწეროს მხოლოდ ერთი ავადმყოფობა, გართულება და პათოლოგიური პროცესი.

9. მე-14 პუნქტში იწერება სხვა მნიშვნელოვანი ავადმყოფობები ან პათოლოგიური პროცესები, რომლებიც ავადმყოფს ჰქონდა სიკვდილის მომენტში, მაგრამ ეტიოპათოგენეზურად არ იყო დაკავშირებული ძირითად ავადმყოფობასთან ან სიკვდილის უშუალო მიზეზთან. აღნიშნულ სვეტში შესაძლოა ჩაიწეროს ერთზე მეტი ავადმყოფობა.

10. თუ ცნობაში აღმოჩნდა შეცდომა, სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია გამოასწოროს შეცდომა და დადგენილი წესით შეინახოს შესწორებული ახალი ცნობა. ახალი ცნობა ეგზავნება ყველა იმ ორგანოს, სადაც ინახება შესაცვლელი, შეცდომით შევსებული ცნობა. ახალ ცნობას ხელს

აწერს სამედიცინო დაწესებულებულების უფლებამოსილი პირი და ადასტურებს სამედიცინო დაწესებულების ბეჭდით. არასწორად შევსებული ცნობების ეგზემპლარები უნდა გადაიხაზოს, გაუკეთდეს წარწერა „გაუქმებულია“ და დატოვებულ იქნეს ახალ ცნობასთან ერთად.

11. სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელი ან მის მიერ უფლებამოსილი პირი ვალდებულია უზრუნველყოს ცნობის შევსების სიზუსტის კონტროლი.

12. აუცილებელია მატერიალური ფორმით შესანახი ცნობის ხელმოწერა სამედიცინო დაწესებულების უფლებამოსილი პირის მიერ და ამ სამედიცინო დაწესებულების ბეჭდით დადასტურება.

13. ცნობა მატერიალური ფორმით (ელექტრონული ფორმის ამონაბეჭდი და შემდგომ ხელმოწერილი, ბეჭდით დამოწმებული) ერთ ეგზემპლარად ინახება სამედიცინო დაწესებულებაში.

14. ცნობები მატერიალიზებული ფორმით 3 კალენდარული წლის განმავლობაში ინახება სამედიცინო დაწესებულებაში.

15. გარდაცვლილის კანონიერი წარმომადგენელი უფლებამოსილია მიიღოს სამედიცინო დაწესებულების მიერ კანონმდებლობით დადგენილი წესით დამოწმებული ცნობის ასლი.

16. ცნობა გაიცემა უფასოდ. დაუშვებელია სამედიცინო დაწესებულების მიერ ცნობის გაცემისათვის დადგენილ იქნეს რაიმე საფასური.