įstaigos pavadinimas	Forma Nr. 106/a patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 9 d. įsakymu Nr. V-667 (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. d. įsakymo Nr. redakcija)
MEDICININIO MIRTIES LIUDIJIMO Nr. ☐	
galutinio☐; laikino☐; vietoj liudijimo — Nr. ☐ išrašyto ☐ (*keičiamo liudijimo Nr., išrašymo data,*) **ŠAKNELĖ**	
Liudijimo išrašymo data ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ (*metai, mėnuo, diena*)	

1. Mirusiojo vardas _____ pavardė _____

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (*asmens kodas*) Spėjamas amžius (m., mėn., d.), jeigu ☐ mirusiojo tapatybė nenustatyta

2. Gimimo data ☐☐☐☐ (*metai,*) ☐☐ (*mėnuo*) ☐☐ (*diena*) 3. Mirties data ☐☐☐☐ (*metai,*) ☐☐ (*mėnuo,*) ☐☐ (*diena*)

4. Mirusiojo nuolatinė gyvenamoji vieta _____

5. Mirties liudijimą išrašė gydytojas _____ (*data*) _____ (*vardas, pavardė*) _____ (*parašas*)

6. Medicininį mirties liudijimą gavau _____ (*data*) _____ (*vardas, pavardė*) _____ (*parašas*)

KIRPIMO LINIJA

- - - -

7. Mirties priežastys

a) tiesioginė mirties priežastis ..……..…….....

b) tarpinė mirties priežastis ……..…….....

c) tarpinė mirties priežastis ..……..…….....

d) pagrindinė liga (trauma), sukėlusi mirtį ……

……..…….....

8. Kitos svarbios patologinės būklės, lėmusios mirtį, bet nesusijusios su pagrindine mirties priežastimi

…….

…….

…….

KIRPIMO LINIJA

- - - -