LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO

Į S A K Y M A S
DĖL SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 1999 11 29 ĮSAKYMO NR. 515 "DĖL SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ VEIKLOS APSKAITOS IR ATSKAITOMYBĖS" DALINIO PAKEITIMO

2000 m. gruodžio 11 d. Nr. 719
Vilnius

1. Iš dalies k e i č i u sveikatos apsaugos ministro 1999 11 29 įsakymu Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės" (Žin., 1999, Nr. 103-2972) patvirtinto Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų, pildomų sveikatos priežiūros įstaigose, sąrašo ir saugojimo terminų 21, 22 ir 102 punktus ir tvirtinu naujos redakcijos apskaitos formas Nr. 010-1-1/a „Naujagimio kortelė" ir 010-2-1/a „Negyvagimio kortelė", 106-2-1/a „Medicininis perinatalinės mirties liudijimas" (pridedama).

2. Nustatau, kad įsakymas įsigalioja nuo 2001 m. sausio 1d.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS VINSAS JANUŠONIS

©Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2001

įstaigos pavadinimas, adresas, telefonas

NAUJAGIMIO KORTELĖ

Forma Nr. 010-1-1/a

1. Naujagimio istorijos Nr. (pagal formą Nr. 097/a) ☐☐☐☐☐

MOTINA

2. VARDAS .....

PAVARDĖ .....

3. ASMENS KODAS (*įrašyti*) AK 4 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (*gimimo data*: *metai* *mėnuo* *diena*)

4. GYVENAMOJI VIETA (*įrašyti*)

Gatvė, namo, buto Nr. ..... Miestas ..... Rajonas .....

Seniūnija ..... Kaimas ..... Valstybė (užsienietėms) .....

5. TAUTYBĖ (*įrašyti*) .....

6. PROFESIJA (*įrašyti*) .....

7. IŠSILAVINIMAS (*pabraukti*)

1. Pradinis 2. Pagrindinis (10 kl.) 3. Vidurinis
4. Aukštesnysis 5. Aukštasis

8. ŠEIMINĖ PADĖTIS (*pabraukti*)

1. Ištekėjusi 2. Neištekėjusi 3. Išsiskyrusi
4. Santuoka neįregistruota

ANKSTESNI NĖŠTUMAI IR GIMDYMAI

9. ANKSTESNI NĖŠTUMAI (*įrašyti*) iš viso ☐☐

iš jų

1. Spontaninis persileidimas	1.	☐☐
2. Ektopinis nėštumas	2.	☐☐
3. Nėštumo nutraukimas savo noru	3.	☐☐
4. Nėštumo nutraukimas pagal medicines indikacijas	4.	☐☐

10. ANKSTESNI GIMDYMAI (*įrašyti*) iš viso ☐☐

iš jų

1. Negyvagimiai	1.	☐☐
1a) iš jų neišnešiotų	1a)	☐☐
2. Gimė neišnešiotų	2.	☐☐
3. Mirė 0-6 parą	3.	☐☐
3a) iš jų neišnešiotų	3a)	☐☐
4. Mirė 7-27 parą	4.	☐☐
4a) iš jų neišnešiotų	4a)	☐☐

RIZIKOS FAKTORIAI

11. NEPALANKI AKUŠERINĖ ANAMNEZĖ (*pabraukti*)

1. Buvęs nevaisingumas, stimuliuota ovuliacija
2. Dirbtinis apvaisinimas
3. Atliktas Cezario pjūvis ir kitos gimdos operacijos
4. Buvusi perinatalinė patologija:
4a) CNS pažeidimas
4b) įgimtos anomalijos
4c) hemolizinė liga
4d) vaisiaus hipotrofija
4e) stambus vaisius

12. NEPALANKIOS NĖŠČIOSIOS BŪKLĖS (*pabraukti, įrašyti*)

1. Nutukimas
2. Ūgis < 150 cm
3. Rh sensibilizacija
4. ABO sensibilizacija
5. Sunkus fizinis darbas
6. Žalingi įpročiai ***motinos***:
6a) rūkymas (cigarečių per dieną)
1) iki nėštumo ..... 2) nėštumo metu .....
6b) alkoholis nėštumo metu
6c) narkotikai..... (*įrašyti*)
tėvo:
6d) rūkymas
6e) alkoholis
6f) narkotikai
7. Kenksmingos darbo sąlygos:
7a) motinos
7b) tėvo
8. Pirmasis nėščiosios apsilankymas ☐☐ sav.

13. NĖŠTUMO PATOLOGIJA (*pabraukti, įrašyti TLK-10 kodą*)

1. Skersinė padėtis
2. Sėdmeninė pirmeiga
3. Siauras dubuo
4. Gimdymo takų anomalijos
5. Vaisiaus hipotrofija
6. Daugiavaisis nėštumas
7. Polihidramnionas
8. Oligohidramnionas
9. Hipertenzinės būklės
10. Preeklampsija:
10a) lengva
10b) sunki
11. Eklampsija
12. Vaisiaus hipoksija
13. Kraujavimas:
13a) dėl placentos pirmeigos
13b) dėl priešlaikinio placentos atsiskyrimo
13c) dėl kitų priežasčių ..... ☐☐☐☐
14. Gresiantis nėštumo nutrūkimas
15. Priešlaikinis vandenų nutekėjimas
16. Kita vaisiaus patologija ..... ☐☐☐☐

14. NĖŠČIOSIOS LIGOS (*pabraukti, įrašyti TLK-10 kodą*)

1. Cukrinis diabetas:
1a) I tipo
1b) II tipo
1c) gestacinis
2. Infekcinės:
2a) inkstų ir šlapimo takų
2b) lytinių organų
2c) kvėpavimo organų
2d) kitos infekcinės ☐☐☐☐
3. Širdies ir kraujagyslių
4. Anemija
5. Kitos ..... ☐☐☐☐

AKUŠERINĖS PROCEDŪROS

15. AKUŠERINĖS PROCEDŪROS (*pabraukti, įrašyti*)

1. Amniocentezė nėštumo metu
2. CTG : 2a) tiesioginė
2b) netiesioginė
3. Vaisiaus kraujo pH nustatymas
4. Amnioskopija
5. Tyrimas ultragarsu:
5a) I ☐☐ sav.
5b) II ☐☐ sav.
5c) III ☐☐ sav.
6. Gimdymo indukcija:
6a) prostaglandinais
6b) oksitocinu
7. Vaisiaus brandinimas:
7a) I ☐☐ sav.
7b) II ☐☐ sav.
8. Tokolizė nėštumo metu
9. Išorinis vaisiaus apgręžimas
10. Anti-D imunoprofilaktika:
10a) antenatalinė ☐☐ sav.
10b) po gimdymo ☐☐ val.

GIMDYMAS

16. GIMDYMO VIETA *(pabraukti)* 1. Stacionare 2. Namuose 3. Kitur

17. GIMDYMO BŪDAS *(pabraukti)*

1. Savaiminis (spontaninis)
2. Replės
3. Vakuumekstrakcija
4. Sėdmeninė pirmeiga
5. Cezario pjūvis:
   5a) planinis 5b) skubus
   5c) pirmasis 5d) pakartotinis
6. Savaiminis po buvusio Cezario pjūvio
7. Vaisiaus apgręžimas ir ekstrakcija

18. GIMDYMO KOMPLIKACIJOS *(pabraukti, įrašyti)*

1. Galvutės ir dubens disproporcija
2. Netaisyklinga galvutės padėtis
3. Gimdymo veiklos anomalijos:
   3a) silpna gimdymo veikla
   3b) nekoordinuota gimdymo veikla
   3c) per stipri gimdymo veikla
4. Kraujavimas gimdant:
   4a) dėl placentos pirmeigos
   4b) dėl priešlaikinio placentos atsiskyrimo
   4c) dėl kitų priežasčių
   4d) nukraujavo ____ ml.
5. Karščiavimas > 37,8 C
6. Vaisiaus hipoksija
7. Virkštelės iškritimas
8. Greitas gimdymas (<3 val.)
9. Anesteziologinės komplikacijos
10. Gimdyvės mirtis: a) gimdymo metu
    b) ____ dienų po gimdymo
    c) Pagrindinė mirties priežastis ____

19. GIMDYMO TRUKMĖ *(įrašyti)* ____ *val.* ____ *min.*

20. BEVANDENIS LAIKOTARPIS *(įrašyti)* ____ *val.* ____ *min.*

NAUJAGIMIS

21. VAISIŲ SKAIČIUS *(įrašyti)* ____

22. KELINTAS VAISIUS *(įrašyti)* ____

23. GIMIMO DATA *(įrašyti)* 20 ____ *metai* ____ *mėnuo* ____ *diena* ____ *val.* ____ *min.*

24. LYTIS *(pabraukti)* 1. Vyriška 2. Moteriška 3. Nenustatyta

25. SVORIS, g *(įrašyti)* ____

26.1. ŪGIS, cm *(įrašyti)* ____

26.2. GALVOS APIMTIS, cm *(įrašyti)* ____

27. GESTACINIS AMŽIUS, sav. *(įrašyti)* ____

29. APGAR *(įrašyti)* 1. Po 1 min. ____ 2. Po 5 min. ____

28. SUBRENDIMO INDEKSAS *(įrašyti)* ____

30. VIRKŠTELĖS KRAUJO pH *(įrašyti)* ____.____

31. TRACHĖJOS INTUBACIJA *(įrašyti)* laikas po gimimo ____ *val.* ____ *min.*

32. DEGUONIES TERAPIJA *(pabraukti)* 1. Kaukė 2. CPAP 3. DPV

33. NAUJAGIMIO PATOLOGIJA *(pabraukti, pagrindinę - papildomai; įrašyti TLK-10 kodą)*

1. Įgimta hipotrofija ____ ____
2. Įgimta infekcija ____ ____
3. Įgyta infekcija ____ ____
4. Hemolizinė liga ____ ____
5. Kitos hiperbilirubinemijos ____ ____
6. Hialininių membranų liga ____ ____
7. Kiti kvėpavimo sutrikimai ____ ____
8. Traukuliai ____ ____
9. Įgimtos anomalijos 9a) Q____ ____ 9b) Q____ ____
10. Gimdymo trauma ____ ____
11. Hipoksinis CNS pažeidimas ____ ____
12. Perinatalinė hipoksija ____ ____
13. Kitos 13a) ____ ____ 13c) ____ ____
    13b) ____ ____ 13d) ____ ____

34. BAIGTIS *(pabraukti)* 1. Išvyko į namus 2. Perkeltas į kitą skyrių 3. Mirė

MIRTIS

35. MIRTIES DATA *(įrašyti)* 20 ____ *metai* ____ *mėnuo* ____ *diena* ____ *val.* ____ *min.*

36. MIRTIES PRIEŽASTYS

1. Pagrindinė liga ar būklė, lėmusi naujagimio mirtį *(įrašyti)* ..... 1. ____
2. Kita naujagimio liga ar būklė, sąlygojusi mirtį *(įrašyti)* ..... 2. ____
3. Pagrindinė motinos liga ar būklė (placentos būklė), lėmusi naujagimio mirtį (įrašyti) ..... 3. ____
4. Kita motinos liga ar būklė (placentos būklė), sąlygojusi naujagimio mirtį (įrašyti) ..... 4. ____
5. Kitos būklės (įrašyti) ..... 5. ____

IŠVADOS

37. NAUJAGIMIO MIRTIES APLINKYBĖS *(pabraukti)*

1. Nepakankama ambulatorinė nėščiosios priežiūra
2. Nepakankama nėščiosios priežiūra stacionare
3. Netinkama pagalba gimdant
4. Naujagimio gaivinimo ir gydymo trūkumai
5. Netinkamas nėščiosios požiūris į sveikatą

38. GALUTINĖ IŠVADA *(pabraukti)*

1. Išvengiama mirtis
2. Reliatyviai išvengiama mirtis
3. Neišvengiama mirtis

Kortelę užpildė ____ *parašas* ____ *v., pavardė* ____ *parašas* ____ *v., pavardė* ____ *parašas* ____ *v., pavardė*

© Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2001

įstaigos pavadinimas, adresas, telefonas

NEGYVAGIMIO KORTELĖ

Forma Nr. **010-2-1/a**

1. Naujagimio istorijos Nr. (pagal formą Nr. 097/a) ☐☐☐☐☐

MOTINA

2. VARDAS .....

PAVARDĖ .....

3. ASMENS KODAS (*įrašyti*) AK 4 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (*gimimo data*: *metai* *mėnuo* *diena*)

4. GYVENAMOJI VIETA (*įrašyti*)

Gatvė, namo, buto Nr. ..... Miestas ..... Rajonas .....

Seniūnija ..... Kaimas ..... Valstybė (užsienietėms) .....

5. TAUTYBĖ (*įrašyti*) .....

6. PROFESIJA (*įrašyti*) .....

7. IŠSILAVINIMAS (*pabraukti*)

1. Pradinis 2. Pagrindinis (10 kl.) 3. Vidurinis
4. Aukštesnysis 5. Aukštasis

8. ŠEIMINĖ PADĖTIS (*pabraukti*)

1. Ištekėjusi 2. Neištekėjusi 3. Išsiskyrusi
4. Santuoka neįregistruota

ANKSTESNI NĖŠTUMAI IR GIMDYMAI

9. ANKSTESNI NĖŠTUMAI (*įrašyti*) iš viso ☐☐ ; iš jų

1. Spontaninis persileidimas	1.	☐☐
2. Ektopinis nėštumas	2.	☐☐
3. Nėštumo nutraukimas savo noru	3.	☐☐
4. Nėštumo nutraukimas pagal medicines indikacijas	4.	☐☐

10. ANKSTESNI GIMDYMAI (*įrašyti*) iš viso ☐☐ ; iš jų

1. Negyvagimiai	1.	☐☐
1a) iš jų neišnešiotų	1a)	☐☐
2. Gimė neišnešiotų	2.	☐☐
3. Mirė 0-6 parą	3.	☐☐
3a) iš jų neišnešiotų	3a)	☐☐
4. Mirė 7-27 parą	4.	☐☐
4a) iš jų neišnešiotų	4a)	☐☐

RIZIKOS FAKTORIAI

11. NEPALANKI AKUŠERINĖ ANAMNEZĖ (*pabraukti*)

1. Buvęs nevaisingumas, stimuliuota ovuliacija
2. Dirbtinis apvaisinimas
3. Atliktas Cezario pjūvis ir kitos gimdos operacijos
4. Buvusi perinatalinė patologija:
   4a) CNS pažeidimas
   4b) įgimtos anomalijos
   4c) hemolizinė liga
   4d) vaisiaus hipotrofija
   4e) stambus vaisius

12. NEPALANKIOS NĖŠČIOSIOS BŪKLĖS (*pabraukti, įrašyti*)

1. Nutukimas
2. Ūgis < 150 cm
3. Rh sensibilizacija
4. ABO sensibilizacija
5. Sunkus fizinis darbas
6. Žalingi įpročiai ***motinos***:
   6a) rūkymas (cigarečių per dieną)
   1) iki nėštumo ..... 2) nėštumo metu .....
   6b) alkoholis nėštumo metu
   6c) narkotikai..... (*įrašyti*)
   tėvo:
   6d) rūkymas
   6e) alkoholis
   6f) narkotikai
7. Kenksmingos darbo sąlygos:
   7a) motinos
   7b) tėvo
8. Pirmasis nėščiosios apsilankymas ☐☐ sav.

13. NĖŠTUMO PATOLOGIJA (*pabraukti, įrašyti TLK-10 kodą*)

1. Skersinė padėtis
2. Sėdmeninė pirmeiga
3. Siauras dubuo
4. Gimdymo takų anomalijos
5. Vaisiaus hipotrofija
6. Daugiavaisis nėštumas
7. Polihidramnionas
8. Oligohidramnionas
9. Hipertenzinės būklės
10. Preeklampsija:
    10a) lengva
    10b) sunki
11. Eklampsija
12. Vaisiaus hipoksija
13. Kraujavimas:
    13a) dėl placentos pirmeigos
    13b) dėl priešlaikinio placentos atsiskyrimo
    13c) dėl kitų priežasčių ..... ☐☐☐☐
14. Gresiantis nėštumo nutrūkimas
15. Priešlaikinis vandenų nutekėjimas
16. Kita vaisiaus patologija ..... ☐☐☐☐

14. NĖŠČIOSIOS LIGOS (*pabraukti, įrašyti TLK-10 kodą*)

1. Cukrinis diabetas:
   1a) I tipo
   1b) II tipo
   1c) gestacinis
2. Infekcinės:
   2a) inkstų ir šlapimo takų
   2b) lytinių organų
   2c) kvėpavimo organų
   2d) kitos infekcinės ☐☐☐☐
3. Širdies ir kraujagyslių
4. Anemija
5. Kitos ..... ☐☐☐☐

AKUŠERINĖS PROCEDŪROS

15. AKUŠERINĖS PROCEDŪROS (*pabraukti, įrašyti*)

1. Amniocentezė nėštumo metu
2. CTG : 2a) tiesioginė
   2b) netiesioginė
3. Vaisiaus kraujo pH nustatymas
4. Amnioskopija
5. Tyrimas ultragarsu:
   5a) I ☐☐ sav.
   5b) II ☐☐ sav.
   5c) III ☐☐ sav.
6. Gimdymo indukcija:
   6a) prostaglandinais
   6b) oksitocinu
7. Vaisiaus brandinimas:
   7a) I ☐☐ sav.
   7b) II ☐☐ sav.
8. Tokolizė nėštumo metu
9. Išorinis vaisiaus apgręžimas
10. Anti-D imunoprofilaktika:
    10a) antenatalinė ☐☐ sav.
    10b) po gimdymo ☐☐ val.

GIMDYMAS

16. GIMDYMO VIETA *(pabraukti)* 1. Stacionare 2. Namuose 3. Kitur

17. GIMDYMO BŪDAS *(pabraukti)*

1. Savaiminis (spontaninis)
2. Replės
3. Vakuumekstrakcija
4. Sėdmeninė pirmeiga
5. Cezario pjūvis:
   5a) planinis 5b) skubus
   5c) pirmasis 5d) pakartotinis
6. Savaiminis po buvusio Cezario pjūvio
7. Vaisiaus apgręžimas ir ekstrakcija

18. GIMDYMO KOMPLIKACIJOS *(pabraukti,įrašyti)*

1. Galvutės ir dubens disproporcija
2. Netaisyklinga galvutės padėtis
3. Gimdymo veiklos anomalijos:
   3a) silpna gimdymo veikla
   3b) nekoordinuota gimdymo veikla
   3c) per stipri gimdymo veikla
4. Kraujavimas gimdant:
   4a) dėl placentos pirmeigos
   4b) dėl priešlaikinio placentos atsiskyrimo
   4c) dėl kitų priežasčių
   4d) nukraujavo ☐☐☐☐ ml.
5. Karščiavimas > 37,8 C
6. Vaisiaus hipoksija
7. Virkštelės iškritimas
8. Greitas gimdymas (<3 val.)
9. Anesteziologinės komplikacijos
10. Gimdyvės mirtis: a) gimdymo metu
    b) ☐☐ dienų po gimdymo
    c) Pagrindinė mirties priežastis ☐☐☐☐

19. GIMDYMO TRUKMĖ *(įrašyti)* ☐☐ ☐☐ *val. min.*

20. BEVANDENIS LAIKOTARPIS *(įrašyti)* ☐☐☐ ☐☐ *val. min.*

NEGYVAGIMIS

21. VAISIŲ SKAIČIUS *(įrašyti)* ☐

22. KELINTAS VAISIUS *(įrašyti)* ☐

23. GIMIMO DATA *(įrašyti)* 20 ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ *metai mėnuo diena val. min.*

24. LYTIS *(pabraukti)* 1. Vyriška 2. Moteriška 3. Nenustatyta

25. SVORIS, g *(įrašyti)* ☐☐☐☐

26. 1. ŪGIS, cm *(įrašyti)* ☐☐

27. GESTACINIS AMŽIUS, sav. *(įrašyti)* ☐☐

26. 2. GALVOS APIMTIS, cm *(įrašyti)* ☐☐

ŽŪTIS

28. VAISIUS ŽUVO *(pabraukti)* 1. Prieš gimdymą 2. Gimdymo metu 3. Nežinoma

29. VAISIAUS ŽŪTIES PRIEŽASTYS

1. Pagrindinė negyvagimio liga ar būklė, lėmusi žūtį *(įrašyti)* ..... 1. ☐☐☐☐
2. Kita negyvagimio liga ar būklė, sąlygojusi žūtį *(įrašyti)* ..... 2. ☐☐☐☐
3. Pagrindinė motinos liga ar būklė (placentos būklė), lėmusi vaisiaus žūtį *(įrašyti)* ..... 3. ☐☐☐☐
4. Kita motinos liga ar būklė (placentos būklė), sąlygojusi vaisiaus žūtį *(įrašyti)* ..... 4. ☐☐☐☐
5. Kitos būklės *(įrašyti)* ..... 5. ☐☐☐☐

IŠVADOS

30. VAISIAUS ŽŪTIES APLINKYBĖS *(pabraukti)*

1. Nepakankama ambulatorinė nėščiosios priežiūra
2. Nepakankama nėščiosios priežiūra stacionare
3. Gimdymo pagalbos trūkumai
4. Vaisiaus gaivinimo ir gydymo trūkumai
5. Neatsakingas nėščiosios požiūris į sveikatą

31. GALUTINĖ IŠVADA *(pabraukti)*

1. Išvengiama žūtis
2. Reliatyviai išvengiama žūtis
3. Neišvengiama žūtis

Kortelę užpildė

_____ *parašas* _____ *v., pavardė*

_____ *parašas* _____ *v., pavardė*

_____ *parašas* _____ *v., pavardė*

_____

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija	ĮOK
	0642047
įstaigos pavadinimas	**Forma Nr. 106-2-1/a**
MEDICININIO PERINATALINĖS MIRTIES LIUDIJIMO Nr.	PATVIRTINTA
(galutinio, laikino, vietoje .....Nr. .....)	Sveikatos apsaugos ministro
ŠAKNELĖ	2000 12 11 įsakymu Nr. 719

Liudijimo išrašymo data ..... (metai, mėnuo, diena) Negyvagimis – 1 Mirė pirmąją gyvenimo savaitę - 2

1. Motinos vardas, pavardė .....

2. Mirusiojo vardas, pavardė .....

3. Gimimo data ..... 4. Mirties data .....

5. Mirė (pabraukti): stacionare, ... (įrašyti) namuose, kitur

6. Motinos nuolatinė gyvenamoji vieta:..... (adresas)

7. Medicininį perinatalinės mirties liudijimą užpildė gydytojas ..... (vardas, pavardė) ..... (parašas)

8. Medicininį perinatalinės mirties liudijimą gavau ..... (vardas, pavardė) ..... (parašas)

..... (adresas)

kirpimo linija

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija	ĮOK
	0642047
įstaigos pavadinimas	**Forma Nr. 106-2-1/a**
MEDICININIS PERINATALINĖS MIRTIES LIUDIJIMAS Nr.	PATVIRTINTA
(galutinio, laikino, vietoje .....Nr. .....)	Sveikatos apsaugos ministro
	2000 12 11 įsakymu Nr. 719

Liudijimo išrašymo data ..... (metai, mėnuo, diena) **Negyvagimis – 1** **Mirė pirmąją gyvenimo savaitę - 2**

1. Mirusiojo vardas, pavardė ..... Kodo vieta

2. Lytis (pabraukti): vyriška -1, moteriška - 2 2. ☐

3. Gimimo data: .....**metai** .....**mėnuo**.....**diena**.....**val.**

4. Gimimo vieta (pabraukti): stacionare - 1 ..... (įrašyti) , 4. ☐

namuose - 2, kitur - 3

5. Naujagimio mirties data: ..... **metai** ..... **mėnuo**..... **diena**.....**val.**
(negyvagimiui nepildoma)

6. Mirties (vaisiaus žūties) vieta (pabraukti): stacionare - 1 ..... (įrašyti) , 6. ☐

namuose - 2, kitur – 3

7. Motinos vardas, pavardė ..... (įrašyti).

gimimo data

7.1. Asmens kodas AK | 4 | | | | | | | | | | | (metai, mėnuo, diena)

7.2. Šeiminė padėtis (pabraukti): 7.2. ☐

ištekėjusi -1, santuoka neįregistruota - 2, neištekėjusi - 3, išsituokusi - 4, našlė - 5

7.3. Motinos išsilavinimas (pabraukti): 7.3. ☐

pradinis - 1, pagrindinis - 2, vidurinis - 3, aukštesnysis - 4, aukštasis - 5

8. Motinos nuolatinė gyvenamoji vieta: gatvė, namo, buto Nr. .....

miestas..... **savivaldybė** ..... **seniūnija** .....

kaimas .....**valstybė (užsienietėms)** .....

8.1. miestas - 1, kaimas - 2 8.1. ☐

9. Kelintas gimdymas ..... (įrašyti) **10. Nėštumo trukmė** ..... (įrašyti) **sav.**

11. Naujagimis (negyvagimis) gimė (pabraukti):

11.1. vienas - 1, pirmas iš dvynių - 2, antras iš dvynių - 3, esant daugiavaisiam nėštumui - 4 11.1. ☐

11.2. svoris ..... g 11.3. ūgis .....cm

11.4. išnešiotas - 1, neišnešiotas - 2, pernešiotas - 3 11.4. ☐

9. Perinatalinės mirties priežastys — Kodo vieta

a) 9a

..... .

b)..... 9b

.....

c)..... 9c

.....

d)..... 9d

.....

e)..... 9e

.....

kirpimo linija

12. Perinatalinės mirties priežastys (nurodyti vieną ligą):

a) pagrindinė liga ar būklė, lėmusi naujagimio mirtį 12a

.....

b) kita naujagimio liga ar būklė, sąlygojusi mirtį 12b

.....

c) pagrindinė motinos liga ar būklė (placentos būklė), lėmusi naujagimio mirtį 12c

.....

d) kitos motinos ligos ar būklės (placentos būklė), sąlygojusi naujagimio mirtį 12d

.....

e) kitos būklės 12e

.....

13. Perinatalinės mirties priežastis (pabraukti): liga - 1, nelaimingas atsitikimas - 2, žmogžudystė - 3, nenustatyta - 4 13.

14. Perinatalinės mirties liudijimą užpildė: 14.

gydęs gydytojas, apžiūrėjęs mirusįjį ir konstatavęs mirtį - 1,

kitas gydytojas, apžiūrėjęs mirusįjį ir konstatavęs mirtį - 2,

gydęs gydytojas, remdamasis medicinine dokumentacija ir mirusįjį apžiūrėjusio kito gydytojo išvada -3,

patologas, atlikęs autopsiją - 4,

teismo medicinos ekspertas:

atlikęs autopsiją -5, remdamasis išorine mirusiojo apžiūra - 6, kitomis aplinkybėmis (jas paaiškinant) - 7

.....

.....

15. Gydytojas, konstatavęs mirtį

....
(pareigos) (vardas, pavardė) (parašas)

16. Gydytojas, užpildęs medicininį perinatalinės mirties liudijimą

....
(pareigos) (vardas, pavardė) (parašas)

17. Civilinės metrikacijos įstaigoje medicininį perinatalinės mirties liudijimą patikrinęs gydytojas, atsakingas už kokybišką užpildymą ir teisingą mirties priežasties nurodymą mirties akte

....
(data) (pareigos) (vardas, pavardė) (parašas)