0000000

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi

ÖLÜM HAQQINDA TİBBİ ŞƏHADƏTNAMƏ

"İnsanın ölüm anının müəyyən edilməsi, reanimasiya tədbirlərinin dayandırılması meyarları və qaydası"na 1 nömrəli əlavə

ÖLMÜŞ ŞƏXS HAQQINDA MƏLUMAT

Şəxsiyyət vəsiqəsi Seriya ☐☐☐ № ☐☐☐☐☐☐☐☐

FİN*** ☐☐☐☐☐☐☐

Soyadı

Adı

Atasının adı

Vətəndaşlığı*

Doğum tarixi ☐☐ gün ☐☐ ay ☐☐☐☐ il ☐☐ saat** ☐☐ dəq.**

Ölüm tarixi ☐☐ gün ☐☐ ay ☐☐☐☐ il ☐☐ saat ☐☐ dəq.

Cinsi: kişi ☒ qadın ☒ Bir yaşadək ☒ Çəkisi** ☐☐☐☐ qr.

ÖLDÜYÜ YER

Ölkə

Rayon

Şəhər

Qəsəbə-1
Kənd-2

Ölüm baş vermişdir: Xəstəxanada ☒ Evdə ☒ Digər yerdə ☒

Digər yer

Xəstəxananın kodu

Ailə vəziyyəti* ☐☐ Hərbi qulluqda olub ☒ olmayıb ☒ Təhsili* ☐☐ Statusu* ☐☐

Peşəsi (vəzifəsi, iş yeri)*

DOĞULDUĞU YER

Ölkə

Rayon

Şəhər

Qəsəbə-1
Kənd-2

DAİMİ YAŞAMIŞDIR*

☒

☒

☒

☒

ANA HAQQINDA MƏLUMAT

Soyadı

Adı

Atasının adı

ATA HAQQINDA MƏLUMAT

ÖLÜMÜN SƏBƏBİ

Patoloji prosesin başlanması ilə ölüm arasındakı təxmini vaxt

I hissə Bilavasitə ölümə səbəb olmuş xəstəlik və ya hal

a) ☐☐☐☐ kod — *(törənmiş və ya nəticəsi olmuş)*

Əvvəlcə mövcud olan səbəblər (yuxarıda göstərilmiş səbəbi yaratmış xəstəlik və ya hal)

b) ☐☐☐☐ kod — *(törənmiş və ya nəticəsi olmuş)*

c) ☐☐☐☐ kod — *(törənmiş və ya nəticəsi olmuş)*

d) ☐☐☐☐ kod — *(törənmiş və ya nəticəsi olmuş)*

II hissə Ölümün baş verməsinə təsir etmiş, lakin onun birbaşa səbəbi olmuş xəstəliklə və ya patoloji halla əlaqədar olmayan başqa vacib hallar

ƏLAVƏ TİBBİ MƏLUMATLAR

Ölümün növü ☐☐ Travmanın növü ☐☐ Travma və zəhərlənmənin tarixi gün ☐☐ ay ☐☐ il ☐☐☐☐

Ölüm səbəbi təyin edilib ☐☐ Ölüm nəyin əsasında təyin edilib ☐☐ ☐☐ ☐☐

Ölən qadın reproduktiv yaşında olduqda ☐☐ Ölən hansı imtiyazlı qrupa aiddir ☐☐ ☐☐ ☐☐

MÖHÜR

Tibbi şəhadətnaməni verən tibb müəssisəsinin kodu ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Verildiyi tarix gün ☐☐ ay ☐☐ il ☐☐☐☐

Həkimin soyadı Adı

Vəzifəsi

** 1 yaşa qədər ölmüş usaqlar üçün anaya aid məlumat doldurulur.*
*** Yalnız 1 yaşa qədər ölmüş uşaqlar üçün doldurulur.*
**** Şəxsiyyət vəsiqəsi olmadıqda yalnız FİN doldurulur.*

Qeyd: Tibbi qeydiyyat sənədi qara və ya tünd göy yazan diyircəkli qələmlə səliqəli və aydın xətlə doldurulmalıdır. Düzəlişlərə və dəyişikliklərə yol verilmir.