УТВЕРЖДЕНО

приказом министерства

здравоохранения

Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_

**ФОРМА**

**НАПРАВЛЕНИЕ**

**на патолого-анатомическое вскрытие тел лиц старше 18 лет, умерших вне медицинских учреждений (на дому), на территории Новосибирской области, в патолого-анатомическое отделение**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование медицинской организации)

Направляется тело умершего (-ей)

 (Ф.И.О. (при наличии) умершего (ей) полностью, пол,

 число, месяц, год рождения)

проживавшего (-ей) по адресу:

Дата и время наступления смерти

Заключительный клинический диагноз

 (код по МКБ-10)

(рубрики Диагноза: Основное заболевание: Осложнения основного заболевания: …, Сопутствующие: …)

Катамнестические сведения

 (страдал (-а) заболеваниями,

 с какого года состоял (-а) на учете в МО и проч. – кратко)

Врач (фельдшер)

 (Ф.И.О. (при наличии), подпись)

М.П. (врача, фельдшера)

Дата направления

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_