

**МИНИСТЕРСТВО
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ
ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Наб. р. Лазури, д. 20, г. Тверь, 170100
тел. (4822) 34-27-63
факс 35-88-66
E-mail: dep_soczashity@web.region.tver.ru

05.04.2019 № 6/н

На № _____ от _____

**Губернатору
Тверской области**

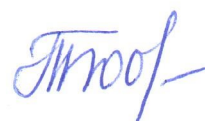
Рудене И.М.

Уважаемый Игорь Михайлович!

Министерство социальной защиты населения Тверской области сообщает уточненную информацию по несчастному случаю, произошедшему 03.04.2019 в Кимрском психоневрологическом интернате.

В соответствии с заключением судмедэксперта от 04.04.2019 причиной смерти подопечного интерната Кудинова Юрия Аликовича, 14.09.1966 года рождения, является не перекрытие верхних дыхательных путей (как сообщалось ранее), а сердечная недостаточность (левожелудочковая недостаточность. атеросклеротический кардиосклероз).

**И.о. Министра социальной защиты
населения Тверской области**



Т.В. Боброва

Код формы по ОКУД

Медицинская документация

Учетная форма № 106/у-08

Утверждена Приказом Минздравсопразвита России
от 26 декабря 2008 г. № 782н

Код по ОКПО 1111 000107001, ИНН 60-0610001
Для врача, занимающегося частной практикой

Для врача, занимающегося частной практикой:
номер лицензии на медицинскую деятельность.

адрес

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

Серия 28 № 226181

Дата выдачи " 04 " апреля 2019 г.

(окончательного, предварительного, взамен предварительного, взамен окончательного)

серия 23 №

20

1. Фамилия, имя, отчество умершего(ей) Кудинков Юрий Александрович
2. Пол: мужской ☐ 1, женский ☐ 2
3. Дата рождения: число 14, месяц 09, год 1966
4. Дата смерти: число 03, месяц 04, год 2019, время -
5. Место постоянного жительства (регистрации) умершего(ей): республика, край, область Тверская
- район - город Тверь населенный пункт -
- улица Кропоткин дом 22 кв. -
6. Местность: городская ☐ 1, сельская ☐ 2
7. Место смерти: республика, край, область Тверская
- район - город Тверь населенный пункт -
- улица Кропоткин дом 22 кв. -
8. Местность: городская ☐ 1, сельская ☐ 2
9. Смерть наступила: на месте происшествия ☐ 1, в машине скорой помощи ☐ 2, в стационаре ☐ 3, дома ☐ 4, в другом месте ☐ 5
10. Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 месяца: доношенный (37 - 41 неделя) ☐ 1, недоношенный (менее 37 недель) ☐ 2, переносивший (42 недели и более) ☐ 3
11. Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 года:
масса тела ребенка при рождении - грамм ☐ 1, каким по счету был ребенок у матери (считая умерших и не считая мертворожденных) ☐ 2, дата рождения матери - ☐ 3, возраст матери (полных лет) - ☐ 4, фамилия матери - ☐ 5, имя - ☐ 6, отчество - ☐ 7
- 12.* Семейное положение: состоял(а) в зарегистрированном браке ☐ 1, не состоял(а) в зарегистрированном браке ☐ 2, неизвестно ☐ 3
- 13.* Образование: профессиональное: высшее ☐ 1, неполное высшее ☐ 2, среднее ☐ 3, начальное ☐ 4; общее: среднее (полное) ☐ 5, основное ☐ 6, начальное ☐ 7, не имеет начального образования ☐ 8; неизвестно ☐ 9
- 14.* Занятость: был(а) занят(а) в экономике: руководители и специалисты высшего уровня квалификации ☐ 1, прочие специалисты ☐ 2, квалифицированные рабочие ☐ 3, неквалифицированные рабочие ☐ 4, занятые на военной службе ☐ 5; не был(а) занят(а) в экономике: пенсионеры ☐ 6, студенты и учащиеся ☐ 7, работавшие в личном подсобном хозяйстве ☐ 8, безработные ☐ 9, прочие ☐ 10
15. Смерть произошла: от заболевания ☐ 1; несчастного случая: не связанного с производством ☐ 2, связанного с производством ☐ 3; убийства ☐ 4; самоубийства ☐ 5; в ходе действий: военных ☐ 6, террористических ☐ 7; род смерти не установлен ☐ 8

* В случае смерти детей, возраст которых указан в пунктах 10 - 11, пункты 12 - 14 заполняются в отношении их матерей.

16. В случае смерти от насильственной смерти, убийства, самоубийства, от военных действий и террористических действий, при установлении после смерти - указать дату, время и место убийства, место совершения преступления, при которых произошла смерть (с свидетелем).

17. Причины смерти установленны врачом, только установленным см. п. 1, личным врачом [2], фельдшером (акушеркой) [2], патологоанатомом [2], судебно-медицинским экспертом [2].

18. Я, ф.и.о. врача Тиббатов Борис Борисович
подпись Зав. Патр. анат. отделе ТК 9, Б.И.И.И.
уверен, что установленная причина смерти, время и место смерти, а также обстоятельства смерти, установленные врачом, соответствуют действительности, а смерть наступила от указанной причины.

19. Причины смерти:

1. Мелкопузырчатая перестановка 150-1
Амнионит 125-1

20. В случае смерти в результате ДТТ: смерть наступила в течение 30 суток [1], из них в течение 7 суток [2].
21. В случае смерти (временной) независимо от срока и локализации [1] в процессе родов (аборт) [2] в течение 42 дней после окончания беременности, родов (аборт) [3] кроме того, в течение 43 - 365 дней после окончания беременности (родов) [4].
22. Фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки, патологоанатома, Медицинское свидетельство: см. п. 18)
Тиббатов Борис Борисович Подпись Тиббатов Борис Борисович
Руководитель медицинской организации
частнопрактикующий врач (подчеркнуть)
Печать

23. Свидетельство проверено врачом, ответственным за правильность заполнения медицинских свидетельств.
" 20 " г.