|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | Утвержден постановлением Правительства РФ |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | от 20 сентября 2012 г. № 950 |  |
| **Протокол установления смерти человека** | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Я, | {doctor.who} | | | | | | | | | | | , |
|  | (Ф.И.О.) | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| {doctor.appointment\_name} | | | | | | | | | | | | |
| ГБУЗ «Городская клиническая больница №67 им. Л. А. Ворохобова» ДЗ г.Москвы | | | | | | | | | | | | |
| (должность, место работы) | | | | | | | | | | | | |
| констатирую смерть | | | | | **{patient.full\_name}** | | | | | | | |
|  | | | | | (Ф.И.О. или не установлено) | | | | | | | |
| дата рождения | | | | | **{patient.birthdate}** | | | | | | | |
|  | | | (число, месяц, год или не установлено) | | | | | | | | | |
| пол | | **{patient.sex}** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| (при наличии документов умершего сведения из них | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| (номер и серия паспорта, номер служебного удостоверения, | | | | | | | | | | | | |
| {patient.medcode} | | | | | | | | | | | | |
| номер истории болезни (родов), | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| номер и серия свидетельства о рождении ребенка), | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| а также номер подстанции и наряда скорой медицинской помощи, | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| номер карты вызова скорой медицинской помощи, | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | . |
| номер протокола органов дознания и др.) | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Реанимационные мероприятия прекращены по причине (отметить необходимое): | | | | | | | | | | | | |
| констатации смерти человека на основании смерти головного мозга; | | | | | | | | | | | | |
| неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 минут; | | | | | | | | | | | | |
| отсутствия у новорожденного при рождении сердечной деятельности по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов). | | | | | | | | | | | | |
| Реанимационные мероприятия не проводились по причине (отметить необходимое): | | | | | | | | | | | | |
| наличия признаков биологической смерти; | | | | | | | | | | | | |
| состояния клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью. | | | | | | | | | | | | |
| Дата | |  | | {date} |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | (день, месяц, год) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Время | | | | {time} |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подпись | | | |  | Ф.И.О. | {doctor.who\_short} | | | | |  |  |