

MEDICĪNISKĀS APLIECĪBAS (galīgās, pagaidu, Nr. _____ vietā) PAR NĀVES CĒLONI PASAKNIS Nr. J

1. Mirušā vārds, uzvārds _____
2. Dzimšanas datums . .
(dd . mm . gggg)
3. Nāves iestāšanās datums . .
(dd . mm . gggg)
4. Medicīnisko apliecību par nāves cēloni izsniedzis ārsts, ārsta palīgs _____
(vajadzīgo pasvītrot) (paraksts un tā atšifrējums)
5. Apliecības saņēmēja personas kods -
6. Apliecības saņēmējs _____
(paraksts un tā atšifrējums)
6. 7. Apliecības izsniegšanas datums . .
(dd . mm . gggg)

Ārstniecības iestādes nosaukums _____

Kods

MEDICĪNISKĀ APLIECĪBA PAR NĀVES CĒLONI Nr. J

Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumu Nr.265 40.pielikums
(veidlapa Nr. 106/u)

1 – galīgā 2 – pagaidu 3 – Nr. vietā (vajadzīgo atzīmēt)

1. Dzimtsarakstu nodaļas nosaukums: _____
2. Ieraksta numurs: _____
3. Datums . .
(dd . mm . gggg)
4. Dzimtsarakstu nodaļas darbinieks: _____
(paraksts un tā atšifrējums)

Medicīniskās apliecības par nāves cēloni izsniegšanas datums . .
(gggg . mm . dd)

5. Mirušais _____
(vārds, uzvārds)
6. Personas kods -
7. Dzimums: 1 vīrietis 2 sievietē
(vajadzīgo atzīmēt)
8. Dzimšanas svars
(mirušiem līdz viena mēneša vecumam - gramos)
9. Dzimšanas datums . .
(gggg . mm . dd)
10. Zīdaiņiem (līdz 1 gada vecumam) – dzimšanas laiks :
(stunda un minūtes)
11. Nāves iestāšanās datums : . .
(stunda un minūtes) (gggg . mm . dd)
12. Mirušā dzīves vieta
- 12.1 adrese _____
- 12.2 administratīvās teritorijas kods
- 12.3 novads _____
- 12.4 pilsēta vai pagasts _____
- 12.5 valsts _____
13. Nāves iestāšanās vieta
- 13.1 adrese _____
- 13.2 administratīvās teritorijas kods
- 13.3 novads _____
- 13.4 pilsēta vai pagasts _____
- 13.5 valsts _____

8. Nāves cēlonis: I daļa

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

II daļa

14. Nāves cēlonis

I daļa	ILGUMS	SSK-10 KODS
<ul style="list-style-type: none"> • Uzmanību! Norādīt slimības, ievainojumus vai sarežģījumus, kas izraisīja nāvi, bet neminēt nāves iestāšanās simptomus (sirds vai elpošanas apstāšanās, šoks, sirds vai elpošanas mazspēja u. c.). • Katrā punktā (a,b,c,d) minēt tikai vienu cēloni. 	(no slimības sākuma līdz nāves iestāšanās brīdim)	
Tiešais nāves cēlonis (slimība vai stāvoklis, kas beidzies ar nāves iestāšanos).	a) _____	(sekas b punktā minētajam)
Ja ir iepriekšējie cēloņi (Secīgi uzskaitīt stāvokļus, kas izraisīja tiešo nāves cēloni).	b) _____	(sekas c punktā minētajam)
Nāves pamatcēlonis (stāvoklis/slimība vai ievainojums, kurš aizsāka ar nāvi beigušos gadījumū).	c) _____	(sekas d punktā minētajam)
	d) _____	
II daļa Citi nozīmīgi stāvokļi, kas veicinājuši nāves iestāšanos, bet nav tieši saistīti ar pamatcēloni.		
	_____	□□□□
	_____	□□□□

15. Nāves veids (vajadzīgo atzīmēt) <input type="checkbox"/> 1 dabīgs (slimība) <input type="checkbox"/> 2 nelaiimes gadījums <input type="checkbox"/> 3 pašnāvība <input type="checkbox"/> 4 uzbrukums <input type="checkbox"/> 5 lai noteiktu, notiek izmeklēšana <input type="checkbox"/> 6 nav iespējams noteikt <input type="checkbox"/> 7 ievainojums darbā	16. Nāves iestāšanās vieta (vajadzīgo atzīmēt) <input type="checkbox"/> 1 stacionārs <input type="checkbox"/> 2 mājas <input type="checkbox"/> 3 pansionāts <input type="checkbox"/> 4 citur (precizēt): _____ <input type="checkbox"/> 5 NMP automašīna	17. Vai bijušas ķirurģiskas operācijas pēdējā slimības periodā (vajadzīgo atzīmēt) <input type="checkbox"/> 1 jā <input type="checkbox"/> 2 nē 17.1 ķirurģiskās operācijas datums: _____ 17.2 ķirurģiskās operācijas nosaukums: _____
19. Autopsija (vajadzīgo atzīmēt) 19.1 veikta <input type="checkbox"/> 1 jā <input type="checkbox"/> 2 nē 19.2 nāves cēlonis noteikts pirms autopsijas <input type="checkbox"/> 1 jā <input type="checkbox"/> 2 nē 19.3 autopsijas rezultāti pieejami pirms apliecības aizpildīšanas <input type="checkbox"/> 1 jā <input type="checkbox"/> 2 nē 19.4 sagaidāma papildinformācija <input type="checkbox"/> 1 jā <input type="checkbox"/> 2 nē		20. Ievainojums: (vajadzīgo atzīmēt) 20.1 vieta <input type="checkbox"/> 0 mājas <input type="checkbox"/> 1 ģimenes uzturēšanās iestāde <input type="checkbox"/> 2 skola, citu sabiedrisku iestāžu telpas <input type="checkbox"/> 3 sporta laukums, zāle <input type="checkbox"/> 4 iela, ceļš <input type="checkbox"/> 5 tirdzniecības, pakalpojumu vietas <input type="checkbox"/> 6 rūpniecības, celtniecības zona <input type="checkbox"/> 7 lauksaimniecības uzņēmums <input type="checkbox"/> 8 cita vieta (precizēt): _____ <input type="checkbox"/> 9 nav zināms
20.2 ievainojuma datums □□□□ . □□ . □□ (gggg . mm . dd)		20.3 ievainojuma rašanās un notikuma vietas apraksts _____

21. Sievietēm (vajadzīgo atzīmēt): 1 nāve iestāšanās grūtniecības laikā 2 42 dienu laikā pēc grūtniecības beigām
 3 laikā no 42 dienām līdz 1 gadam pēc grūtniecības beigām

22. NĀVES CĒLONI NOTEICA (vajadzīgo atzīmēt):
 1 ārsts, kurš konstatēja nāvi 2 ārsts, kurš pacientu ārstēja 3 patologs 4 tiesu medicīnas eksperts 5 ārsta palīgs

23. NĀVES CĒLONIS NOTEIKTS PAMATOJOTIES UZ: (vajadzīgo atzīmēt):
 1 līkļa apskati 2 ierakstiem medicīniskajos dokumentos 3 iepriekšēju izmeklēšanu 4 autopsiju