



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 30612

от "16" декабря 2013.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(Минздрав России)

П Р И К А З

Биомех 2013 г.

№ 354м

Москва

**О порядке проведения
патолого-анатомических вскрытий**

В соответствии со статьями 14, 67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446), приказываю:

1. Утвердить:

порядок проведения патолого-анатомических вскрытий согласно приложению № 1;

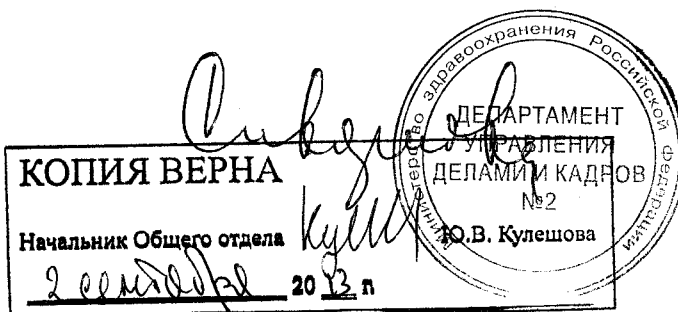
форму учетной медицинской документации № 013/у «Протокол патолого-анатомического вскрытия» согласно приложению № 2;

форму учетной медицинской документации № 013-1/у «Протокол патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного или новорожденного» согласно приложению № 3;

форму учетной медицинской документации № 015/у «Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших» согласно приложению № 4.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 29 апреля 1994 г. № 82 «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 июня 1994 г., регистрационный № 588).

Министр



В.И. Скворцова

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «6» июня 2013 г. № 354н

**Порядок
проведения патолого-анатомических вскрытий**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения патолого-анатомических вскрытий в патолого-анатомических бюро или патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии (далее – патолого-анатомические бюро (отделения)).

Действие настоящего Порядка не распространяется на отношения, связанные с проведением судебно-медицинской экспертизы трупа, донорством органов и тканей человека и их трансплантацией (пересадкой), а также с передачей невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях.

2. Патолого-анатомическое вскрытие проводится врачом-патологоанатомом в целях получения данных о причине смерти человека и диагнозе заболевания. Патолого-анатомическое вскрытие осуществляется путем посмертного патолого-анатомического исследования внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов.

3. По религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, патолого-анатомическое вскрытие не производится, за исключением случаев:

- 1) подозрения на насильственную смерть;
- 2) невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти;
- 3) оказания умершему пациенту медицинской организацией медицинской помощи в стационарных условиях менее одних суток;
- 4) подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов;
- 5) смерти:
 - а) связанной с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий, во время или после операции переливания крови и (или) ее компонентов;
 - б) от инфекционного заболевания или при подозрении на него;

в) от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли;

г) от заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы;

д) беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода) и детей в возрасте до двадцати восьми дней жизни включительно;

б) рождения мертвого ребенка;

7) необходимости судебно-медицинского исследования¹.

4. Направление тел умерших, а также мертворожденных, на патолого-анатомическое вскрытие, если отсутствуют обстоятельства, препятствующие проведению патолого-анатомического вскрытия (абзац первый пункта 3 настоящего Порядка), осуществляется после констатации биологической смерти человека медицинским работником медицинской организации или выездной бригады скорой медицинской помощи в порядке, установленном Правилами определения момента смерти человека, в том числе критериями и процедурой установления смерти человека, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 39, ст. 5289).

5. Направление на патолого-анатомическое вскрытие тел умерших в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, организует заведующий отделением медицинской организации, в котором находился пациент на момент наступления смерти, а в случае его отсутствия – дежурный врач.

6. В случае наступления смерти вне медицинской организации направление на патолого-анатомическое вскрытие тел умерших организует врач (фельдшер) медицинской организации, в которой умерший получал первичную медико-санитарную помощь, либо медицинской организации, осуществляющей медицинское обслуживание территории, где констатирована смерть.

7. В случае наступления смерти в стационарных учреждениях социального обслуживания, образовательных организациях, в которых созданы условия для проживания обучающихся, и домах ребенка направление на патолого-анатомическое вскрытие тел умерших организует врач (фельдшер) указанных организаций либо медицинской организации, осуществляющей медицинское обслуживание этих организаций.

8. Медицинский работник в случаях, предусмотренных пунктами 5–7 настоящего Порядка, оформляет и подписывает направление на патолого-анатомическое вскрытие в патолого-анатомическое бюро (отделение), в котором указываются следующие сведения:

1) наименование организации, врач (фельдшер) которой осуществляет направление тела умершего в патолого-анатомическое бюро (отделение);

¹ В соответствии с частью 3 статьи 67 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2) фамилия, имя, отчество и дата рождения умершего (фамилия матери плода и дата отделения плода);

3) дата и время наступления смерти (мертворождения).

9. Для проведения патолого-анатомического вскрытия вместе с телом умершего (мертворожденного, плода) в патолого-анатомическое бюро (отделение) направляется медицинская документация умершего (мертворожденного, плода) – медицинская карта стационарного больного (медицинская карта родов, медицинская карта новорожденного, история развития ребенка, медицинская карта амбулаторного больного), содержащая результаты проведенных лабораторных и инструментальных диагностических исследований, карты анестезиологических и реанимационных пособий, протоколы оперативных вмешательств, заключительный клинический диагноз с указанием кода диагноза в соответствии с МКБ-Х² и посмертный эпикриз.

10. Патолого-анатомические бюро (отделения), в которые осуществляется доставка тел умерших, определены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья на основании установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья полномочиями³.

11. При подозрении на наличие признаков особо опасных инфекционных болезней у умершего, мертворожденного или плода патолого-анатомическое вскрытие осуществляется в изолированных помещениях патолого-анатомического бюро (отделения), предназначенных для вскрытия таких трупов, в соответствии с требованиями государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов.

В случае если при проведении патолого-анатомического вскрытия обнаружены признаки инфекционных болезней, информация об этом направляется медицинской организацией, в которой проводилось патолого-анатомическое вскрытие, в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту регистрации заболевания умершего, мертворожденного или плода в соответствии с порядками оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации⁴.

² Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (Х пересмотр).

³ Статья 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

⁴ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 521н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 июля 2012 г., регистрационный № 24867); приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2012 г. № 69н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2012 г., регистрационный № 23726).

12. При подозрении на наличие признаков насильственной смерти, признаков потребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача тело умершего направляется на судебно-медицинскую экспертизу в соответствии с порядком проведения судебно-медицинских экспертиз, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 2 статьи 62 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

13. Патолого-анатомические вскрытия подразделяются на следующие категории сложности:

1) патолого-анатомическое вскрытие первой категории сложности – патолого-анатомическое вскрытие (макроскопическое исследование) без проведения гистологического исследования;

2) патолого-анатомическое вскрытие второй категории сложности – патолого-анатомическое вскрытие плода, мертворожденного или умершего новорожденного, а также патолого-анатомическое вскрытие при установленном клиническом диагнозе, включая осложнения основного заболевания, при отсутствии неопределенности в трактовке механизмов и причины смерти (в том числе при ишемической болезни сердца, ревматических поражениях клапанов сердца вне обострения, инфаркте головного мозга, новообразованиях, подтвержденных гистологически, циррозе печени, язве желудка и двенадцатиперстной кишки, аппендиците, холецистите, желчнокаменной болезни, аневризме аорты);

3) патолого-анатомическое вскрытие третьей категории сложности – патолого-анатомическое вскрытие при установленном клиническом диагнозе, включая осложнения основного заболевания, а также в случаях смерти после оперативных вмешательств (за исключением случаев, предусмотренных подпунктами 4 и 5 настоящего пункта), когда возникают трудности в трактовке сущности патологического процесса, механизмов и причины смерти, что требует применения дополнительных гистологических и гистохимических окрасок, бактериоскопического, бактериологического, биохимического и других исследований (в том числе при кардиомиопатиях, перикардитах, миокардитах, эндокардитах, цереброваскулярных заболеваниях, сосудистой недостаточности кишечника, кишечной непроходимости, вирусных гепатитах, пиелонефритах, мочекаменной болезни, обструктивных болезнях легкого, сосудистой недостаточности конечностей, психических и нервных болезнях, алкоголизме, панкреатитах, амилоидозе);

4) патолого-анатомическое вскрытие четвертой категории сложности – патолого-анатомическое вскрытие при комбинированном основном заболевании или полипатии, при наличии дефектов диагностики и лечения, что вызвало трудности в трактовке характера патологического процесса, механизмов и причины смерти (в том числе при интраоперационной или ранней послеоперационной смерти, инфекционных заболеваниях (кроме ВИЧ-инфекции, особо опасных инфекций), заболеваниях беременных,

рожениц и родильниц, при гнойно-воспалительных осложнениях, не диагностированных при жизни, сепсисе, болезнях крови и кроветворных органов, ревматических болезнях, заболеваниях спинного мозга, болезнях кожи и костно-мышечной системы, профессиональных заболеваниях, в том числе пневмокониозах, интерстициальных болезнях легких, болезнях эндокринной системы, болезнях накопления);

5) патолого-анатомическое вскрытие пятой категории сложности – патолого-анатомическое вскрытие при неустановленном клиническом диагнозе основного заболевания, когда имеются трудности в трактовке характера патологического процесса и причины смерти или необходимо применение дополнительных иммуногистохимических, молекулярно-биологических, электронно-микроскопических методов исследования (в том числе при новообразованиях неустановленного гистогенеза, особо опасных инфекционных болезнях, ВИЧ-инфекции).

14. Патолого-анатомическое вскрытие проводится в срок до трех суток после констатации биологической смерти человека.

15. Сведения о поступлении в патолого-анатомическое бюро (отделение) тела умершего вносятся в форму учетной медицинской документации № 015/у «Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших» (приложение № 4 к настоящему приказу) (далее – Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших).

16. При проведении патолого-анатомического вскрытия гистологический, биохимический, микробиологический и другие необходимые методы исследований отдельных органов, тканей умершего или их частей являются неотъемлемой частью диагностического процесса в целях выявления причин смерти человека, осложнений основного заболевания и сопутствующего заболевания, его состояния. Волеизъявление умершего, высказанное при его жизни, либо письменное заявление супруга, близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего о проведении таких исследований не требуется⁵.

17. Перед началом проведения патолого-анатомического вскрытия врач-патологоанатом изучает медицинскую документацию, представленную для проведения патолого-анатомического вскрытия, и, при необходимости, получает разъяснения у врачей-специалистов, принимавших участие в обследовании и лечении пациента.

18. На проведение патолого-анатомического вскрытия пациента, умершего в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, приглашается его лечащий врач (врач-акушер-гинеколог, врач-неонатолог), фельдшер, акушерка или заведующий отделением медицинской организации, в котором находился пациент на момент наступления смерти.

⁵ В соответствии с частью 4 статьи 67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

19. Этапы проведения патолого-анатомического вскрытия:

- 1) наружный осмотр тела;
- 2) вскрытие и исследование полостей тела;
- 3) извлечение органокомплекса;
- 4) изучение органов и тканей;
- 5) взятие биологического материала для гистологического и других дополнительных исследований;
- 6) приведение тела в достойный вид;
- 7) лабораторная обработка биологического материала;
- 8) микроскопическое изучение биологического материала.

20. Наружный осмотр тела включает в себя осмотр состояния кожных покровов, в том числе на наличие послеоперационных рубцов и ран, повязок, дренажей, патологических образований.

21. Вскрытие и исследование полостей тела включает в себя осмотр состояния стенок и содержимого полостей, синтопического расположения органов, характеристику их серозного покрова.

22. Извлечение органокомплекса осуществляется с использованием методических приемов, позволяющих сохранить взаиморасположение внутренних органов и тканей.

23. Изучение органов и тканей производится в следующей последовательности:

- 1) головной мозг и оболочки мозга;
- 2) череп и придаточные пазухи;
- 3) язык, глотка, пищевод;
- 4) трахея, бронхи, легкое;
- 5) сердце и крупные сосуды;
- 6) средостение, забрюшинная клетчатка, грудная и брюшная полости;
- 7) грудная аорта, брюшная аорта, крупные артерии (почечные, брыжеечные, подвздошные);
- 8) почки, надпочечники, мочеточники;
- 9) поджелудочная железа, печень, желчный пузырь;
- 10) желудок, двенадцатиперстная кишка, тонкая кишка, толстая кишка;
- 11) мочевой пузырь, предстательная железа (матка, яичники);
- 12) магистральные сосуды конечностей;
- 13) кости и мягкие ткани;
- 14) плацента (при наличии);
- 15) плодные оболочки и пуповина (при наличии).

24. Взятие биологического материала для гистологического исследования (при наличии медицинских показаний – гистохимического, иммуногистохимического, генетического, молекулярно-биологического исследований) включает в себя иссечение кусочков органов и тканей и помещение их в фиксирующие растворы. Гистологические, гистохимические, иммуногистохимические, генетические, молекулярно-биологические исследования выполняются в патолого-анатомическом бюро (отделении).

При наличии медицинских показаний производится взятие биологического материала для микробиологического (бактериологического, вирусологического), биохимического и (или) других необходимых исследований. Для проведения указанных исследований биологический материал передается в соответствующее структурное подразделение медицинской организации в нефиксированном (нативном) виде. Для микробиологического (бактериологического и вирусологического) исследования биологический материал забирается с соблюдением требований стерильности.

25. Патолого-анатомическое вскрытие проводится с соблюдением достойного отношения к телу умершего и сохранением максимально его анатомической формы.

После проведения патолого-анатомического вскрытия приведение тела в достойный вид осуществляется путем ушивания секционных разрезов и омывания водой.

26. Лабораторная обработка биологического материала, взятого для гистологического, иммуногистохимического, генетического, молекулярно-биологического исследований, включает в себя:

- 1) окончательную фиксацию;
- 2) проводку (обезвоживание и пропитывание парафином);
- 3) заливку в парафин с изготовлением парафиновых блоков;
- 4) микротомию (изготовление парафиновых срезов, монтирование их на предметные стекла и высушивание);
- 5) окраску, заключение и высушивание микропрепаратов;
- 6) сортировку микропрепаратов.

27. Микроскопическое изучение биологического материала представляет собой микроскопическое исследование микропрепаратов с помощью гистологических, гистохимических, иммуногистохимических методов исследований, а также сопоставление их результатов с данными макроскопического исследования.

28. По окончании этапов проведения патолого-анатомического вскрытия, предусмотренных подпунктами 1–5 пункта 19 настоящего Порядка, в день проведения патолого-анатомического вскрытия врач-патологоанатом оформляет форму учетной медицинской документации № 013/у «Протокол патолого-анатомического вскрытия» или форму учетной медицинской документации № 013/у-1 «Протокол патолого-анатомического вскрытия плода, мертворожденного или новорожденного» (приложения № 2–3 к настоящему приказу) (далее – протокол патолого-анатомического вскрытия).

29. Для выявления расхождения заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза, а также дефектов оказания медицинской помощи производится сопоставление заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза в части установленных: основного заболевания, осложнений основного заболевания, сопутствующих заболеваний.

Сведения о расхождении заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза, а также о выявленных дефектах оказания медицинской помощи вносятся врачом-патологоанатомом в протокол патолого-анатомического вскрытия и направляются в медицинскую организацию, врач (фельдшер) которой выдал направление на патолого-анатомическое вскрытие.

30. Не позднее тридцати суток после завершения проведения патолого-анатомического вскрытия врач-патологоанатом осуществляет окончательное оформление протокола патолого-анатомического вскрытия, а также вносит в медицинскую карту стационарного больного (медицинскую карту родов, медицинскую карту новорожденного, историю развития ребенка медицинскую карту амбулаторного пациента) патолого-анатомический диагноз и клинико-патолого-анатомический эпикриз.

Копия протокола патолого-анатомического вскрытия вносится в медицинскую документацию умершего – медицинскую карту стационарного больного (медицинскую карту родов, медицинскую карту новорожденного, историю развития ребенка, медицинскую карту амбулаторного пациента), которая возвращается в медицинскую организацию.

31. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания по результатам патолого-анатомического вскрытия отражается в учетной форме № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти» или в учетной форме № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти», которые утверждены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2008 г. № 782н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 декабря 2008 г., регистрационный № 13055), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1687н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 марта 2012 г., регистрационный № 23490).

32. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию⁶.

В случае, указанном в абзаце 1 настоящего пункта, заключение о причине смерти и диагнозе заболевания оформляется выпиской из протокола патолого-анатомического вскрытия.

33. После завершения патолого-анатомического вскрытия тело умершего выдается для погребения супругу, близким родственникам (детям,

⁶ В соответствии с частью 5 статьи 67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), иным родственникам либо законному представителю умершего, а при отсутствии таковых – иному лицу, взявшему на себя обязанность осуществить погребение умершего.

Сведения о выдаче тела умершего вносятся в Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших.

34. В медицинской организации, проводящей патолого-анатомическое вскрытие, формируется архив, который включает следующие материалы, полученные по результатам патолого-анатомических вскрытий:

- 1) биологические материалы;
- 2) гистологические препараты;
- 3) протоколы патолого-анатомических вскрытий.

35. Биологические материалы, полученные при проведении патолого-анатомических вскрытий, хранятся в 10 % растворе нейтрального формалина в архиве патолого-анатомического бюро (отделения) до окончания гистологического исследования и установления патолого-анатомического диагноза.

Гистологические препараты и биологические материалы в парафиновых блоках хранятся в архиве патолого-анатомического бюро (отделения) в течение трех лет.

Протокол патолого-анатомического вскрытия хранится в архиве медицинской организации, в которой проводится патолого-анатомическое вскрытие, в течение срока хранения медицинской карты стационарного больного (медицинской карты родов, медицинской карты новорожденного, истории развития ребенка, медицинской карты амбулаторного больного).

36. В случае выдачи по письменному запросу органов дознания, следствия, суда гистологических препаратов, биологических материалов в парафиновых блоках и копий протоколов патолого-анатомического вскрытия сведения об этом фиксируются записью в журнале, которая должна содержать:

1) дату выдачи гистологических препаратов, биологических материалов в парафиновых блоках и копий протоколов патолого-анатомического вскрытия;

2) сведения об умершем, указанные в подпункте 2 пункта 8 настоящего Порядка;

3) реквизиты письменного запроса органов дознания, следствия, суда;

4) сведения о лице, которому выданы гистологические препараты, биологические материалы в парафиновых блоках и копии протоколов патолого-анатомического вскрытия, и его подпись;

5) сведения о работнике, который произвел выдачу гистологических препаратов, биологических материалов в парафиновых блоках и копий протоколов патолого-анатомического вскрытия и его подпись;

6) отметка о возвращении гистологических препаратов, биологических материалов в парафиновых блоках.

37. Медицинские отходы, образовавшиеся в результате проведения

патолого-анатомического вскрытия, включая гистологические препараты и биологические материалы в парафиновых блоках, по истечении срока, предусмотренного пунктом 35 настоящего Порядка, утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 9 декабря 2010 г. № 163 (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 17 февраля 2011 г., регистрационный № 19871).

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «6» июня 2013 г. № 354н

_____ (полное наименование медицинской организации)

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Учетная форма № 013/у

_____ (адрес медицинской организации)

Утверждена приказом Минздрава России
от 6 июня 2013 г. № 354н

ПРОТОКОЛ
патолого-анатомического вскрытия № _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

1. **Наименование медицинской организации и отделения**, в котором наблюдался и умер пациент(ка) _____
2. **Медицинская карта амбулаторного (стационарного) пациента № _____**
3. **Фамилия, имя, отчество умершего (ей)** _____
4. **Пол:** мужской 1, женский 2 _____
5. **Дата рождения:** число _____ месяц _____ год _____
6. **Дата смерти:** число _____ месяц _____ год _____, время _____
7. **Место жительства (регистрации) умершего (ей):** республика, край, область _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____ квартира _____
8. **Местность:** городская – 1, сельская – 2
9. **Семейное положение:** состоял (а) в зарегистрированном браке – 1, не состоял (а) в зарегистрированном браке – 2,
неизвестно – 3
10. **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 _____
11. **Занятость:** руководители и специалисты высшего уровня квалификации – 1, прочие специалисты – 2,
квалифицированные рабочие – 3, неквалифицированные рабочие – 4, занятые на военной службе – 5; пенсионеры – 6,
студенты и учащиеся – 7, работавшие в личном подсобном хозяйстве – 8, безработные – 9, прочие – 10 _____
12. **Дата поступления в медицинскую организацию, в которой наблюдался и умер пациент (ка):** число _____
месяц _____ год _____, время _____
13. **Доставлен в медицинскую организацию, в которой наблюдался и умер пациент (ка)** через _____ часов,
_____ дней после начала заболевания
14. **Фамилия, имя, отчество лечащего врача (фельдшера)** _____
15. **Лечащий врач (заведующий отделением) присутствовал на патолого-анатомическом вскрытии**
(да – 1, нет – 2): _____
16. **Дата проведения патолого-анатомического вскрытия:** число _____ месяц _____ год _____

ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ВСКРЫТИЕ

19. Наружный осмотр тела:

рост _____ см., масса тела _____ кг.,
 телосложение _____,
 состояние питания _____,
 состояние мышечной и костной систем _____,
 кожный покров: головы _____,
 шеи _____, груди _____,
 туловища _____, конечностей _____;
 трупные пятна и их расположение _____,
 выраженность и распространенность трупного окоченения _____,
 состояние естественных отверстий _____,
 наружные половые органы _____,
 операционные раны: длина разреза _____ см., характер операционной раны _____,
 швы _____, выделения из раны _____,
 следы инъекций и изменения в их зоне _____.

20. Брюшная полость:

расположение органов _____,
 листки брюшины _____, сращения _____,
 наличие свободной жидкости в брюшной полости _____;
 внешний вид и размеры внутренних органов до вскрытия: диафрагма _____,
 печень _____, селезенка _____,
 большой сальник _____, желудок _____,
 кишечник _____, мочевого пузыря _____,
 червеобразный отросток _____.

21. Грудная полость:

расположение органов _____,
 объем легкого _____, сращения и жидкость в плевральных полостях _____;
 наружный осмотр сердца: форма _____, расположение _____;
 вилочковая железа: расположение _____, величина _____.

22. Полость черепа:

мягкие покровы головы при отделении их от черепа _____,
 кости черепа _____;
 оболочки головного мозга: мягкая _____,
 паутинная _____, твердая _____;
 кровенаполнение сосудов _____;
 головной мозг: объем _____, масса _____,
 консистенция _____, вещество мозга _____,
 желудочки _____, мозжечок _____,
 продолговатый мозг _____, сосудистые сплетения _____.

23. **Органы кровообращения:** сердце: размеры _____, масса _____, эпикард и перикард _____, консистенция сердечной мышцы _____, кровенаполнение полостей сердца _____, сгустки крови _____, проходимость предсердно-желудочковых отверстий _____, толщина стенки желудочка левого _____, правого _____, толщина межжелудочковой перегородки _____, эндокард _____, миокард _____, клапаны сердца _____, венечные артерии _____, аорта _____, легочные артерии _____, крупные вены _____.

24. **Органы дыхания:** околоносовые пазухи _____, гортань _____, слизистая оболочка трахеи и бронхов _____, легкие: размеры _____, масса _____, форма _____, воздушность _____, плотность _____, плевральные листки _____, ткань легкого на разрезе _____, патологические образования _____, водная проба _____, состояние поперечных срезов: сосудов _____, бронхов _____; прикорневые лимфатические узлы _____, паратрахеальные лимфатические узлы _____.

25. **Органы пищеварения:** язык _____, небные миндалины _____, пищевод _____, желудок _____, кишка: тонкая _____, толстая _____; печень: размеры _____, масса _____, форма _____, консистенция _____, окраска _____, характер поверхности _____, вид на разрезе _____; желчный пузырь _____, размеры _____, консистенция желчи _____, стенки _____; внепеченочные желчные протоки _____; поджелудочная железа: размеры _____, масса _____, консистенция _____, цвет _____, рисунок ткани на разрезе _____.

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «6» июня 2013 г. № 354н

_____ (полное наименование медицинской организации)

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

_____ (адрес медицинской организации)

Медицинская документация
Учетная форма № 013-1/у

Утверждена приказом Минздрава России
от 6 июня 2013 г. № 354н

ПРОТОКОЛ
патолого-анатомического вскрытия
плода, мертворожденного или новорожденного № _____

«__» _____ 20__ г.

1. **Наименование медицинской организации и отделения**, в котором наблюдался и умер пациент(ка) _____

2. **История родов, история развития новорожденного, история развития ребенка (подчеркнуть)** № _____

3. **Родился:** плод – 1, мертворожденный – 2, новорожденный – 3

4. **Фамилия, имя, отчество умершего новорожденного** _____

5. **Пол:** мужской – 1, женский – 2, неизвестен – 3

6. **Дата рождения:** число _____ месяц _____ год _____, время _____

7. **Дата смерти:** число _____ месяц _____ год _____, время _____

8. **Масса тела при рождении** _____

9. **Длина тела при рождении** _____

10. **Место смерти:** республика, край, область _____ район _____

город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ квартира _____

11. **Фамилия, имя, отчество матери** _____

12. **Место жительства (регистрации) матери:** республика, край, область _____

район _____ город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ квартира _____

13. **Местность:** городская – 1, сельская – 2

14. **Семейное положение:** состояла в зарегистрированном браке – 1, не состояла в зарегистрированном браке – 2, неизвестно – 3

15. **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

16. **Занятость:** руководители и специалисты высшего уровня квалификации – 1, прочие специалисты – 2, квалифицированные рабочие – 3, неквалифицированные рабочие – 4, занятые на военной службе – 5, пенсионеры – 6, студенты и учащиеся – 7, работавшие в личном подсобном хозяйстве – 8, безработные – 9, прочие – 10

ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ВСКРЫТИЕ

26. Наружный осмотр тела:

рост _____ см., масса тела _____ кг.,
 телосложение _____,
 состояние питания _____,
 состояние мышечной и костной систем _____,
 кожный покров: головы _____,
 шеи _____, груди _____,
 туловища _____, конечностей _____;
 трупные пятна и их расположение _____,
 выраженность и распространенность трупного окоченения _____,
 состояние естественных отверстий _____,
 наружные половые органы _____,
 операционные раны: длина разреза _____ см., характер операционной раны _____,
 швы _____, выделения из раны _____,
 следы инъекций и изменения в их зоне _____.

27. Брюшная полость:

расположение органов _____,
 листки брюшины _____, сращения _____,
 наличие свободной жидкости в брюшной полости _____;
 внешний вид и размеры внутренних органов до вскрытия: диафрагма _____,
 печень _____, селезенка _____,
 большой сальник _____, желудок _____,
 кишечник _____, мочевого пузырь _____,
 червеобразный отросток _____.

28. Грудная полость:

расположение органов _____,
 объем легкого _____, сращения и жидкость в плевральных полостях _____;
 наружный осмотр сердца: форма _____, расположение _____;
 вилочковая железа: расположение _____, величина _____.

29. Полость черепа:

мягкие покровы головы при отделении их от черепа _____,
 кости черепа _____;
 оболочки головного мозга: мягкая _____,
 паутинная _____, твердая _____;
 кровенаполнение сосудов _____;
 головной мозг: объем _____, масса _____,
 консистенция _____, вещество мозга _____,
 желудочки _____, мозжечок _____,
 продолговатый мозг _____, сосудистые сплетения _____.

30. **Органы кровообращения:** сердце: размеры _____, масса _____, эпикард и перикард _____, консистенция сердечной мышцы _____, кровенаполнение полостей сердца _____, сгустки крови _____, проходимость предсердно-желудочковых отверстий _____, толщина стенки желудочка левого _____, правого _____, толщина межжелудочковой перегородки _____, эндокард _____, миокард _____, клапаны сердца _____, венечные артерии _____, аорта _____, легочные артерии _____, крупные вены _____.

31. **Органы дыхания:** околоносовые пазухи _____, гортань _____, слизистая оболочка трахеи и бронхов _____, легкое: размеры _____, масса _____, форма _____, воздушность _____, плотность _____, плевральные листки _____, ткань легкого на разрезе _____, патологические образования _____, водная проба _____, состояние поперечных срезов: сосудов _____, бронхов _____; прикорневые лимфатические узлы _____, паратрахеальные лимфатические узлы _____.

32. **Органы пищеварения:** язык _____, небные миндалины _____, пищевод _____, желудок _____, кишка: тонкая _____, толстая _____; печень: размеры _____, масса _____, форма _____, консистенция _____, окраска _____, характер поверхности _____, вид на разрезе _____; желчный пузырь _____, размеры _____, консистенция желчи _____, стенки _____; внепеченочные желчные протоки _____; поджелудочная железа: размеры _____, масса _____, консистенция _____, цвет _____, рисунок ткани на разрезе _____.

39. Для гистологического исследования взяты: _____

40. Для дополнительных исследований (указать каких) взяты: _____

41. Патолого-анатомический диагноз (предварительный): _____ код по МКБ-X* _____

Основное заболевание: _____

Осложнения основного заболевания: _____

Сопутствующие заболевания: _____

45. Дефекты оказания медицинской помощи: _____

Blank lined area for writing answers to question 45.

46. Причина смерти:

Blank lined area for writing answers to question 46.

47. Клинико-патолого-анатомический эпикриз: _____

Blank lined area for writing answers to question 47.

48. Врач-патологоанатом: фамилия, инициалы _____ подпись _____

Заведующий патолого-анатомическим

отделением: фамилия, инициалы _____ подпись _____

49. Дата: « ___ » _____ 20 ___ года.

*Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (X пересмотр).

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «6» июня 2013 г. № 354н

_____ (полное наименование медицинской организации)

_____ (адрес медицинской организации)

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 015/у
Утверждена приказом Минздрава России
от 6 июня 2013 г. № 354н

ЖУРНАЛ

регистрации поступления и выдачи тел умерших

Начат «__» _____ 20__ г. окончен «__» _____ 20__ г.

№ п/п	Дата поступления тела умершего	ФИО умершего (в случае доставки плода или мертворожденного – ФИО матери)	Наименование медицинской организации (отделения медицинской организации), из которой доставлено тело умершего	Номер медицинской карты *	Дата проведения пафолого-анатомического вскрытия или отметка об отказе от его проведения	Дата выдачи тела умершего	ФИО лица, которому выдано тело умершего и данные документа, удостоверяющего его личность	Подпись лица, которому выдано тело умершего
1	2	3	4	5	6	7	8	9

* Медицинская карта стационарного пациента, медицинская карта амбулаторного пациента, медицинская карта родов, медицинская карта новорожденного.