

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის
ბრძანება №01-30/ნ

2013 წლის 23 ივლისი ქ. თბილისი

დედათა და ბავშვთა სიკვდილობის/მკვდრადშობადობის
შემთხვევების სავალდებულო შეტყობინების ფორმისა და წესის
შესახებ

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-15 და მე-18 მუხლების, 53-ე მუხლის მე-3 პუნქტის, 133-ე მუხლის პირველი პუნქტის, „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 28-ე მუხლისა და „საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დებულების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2005 წლის 31 დეკემბრის №249 დადგენილებით დამტკიცებული დებულების მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის „ნ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, ვბრძანებ:

1. დედათა და ბავშვთა სიკვდილობის/მკვდრადშობადობის შემთხვევების მონიტორინგისა და ინფორმირებულობის ამაღლების უზრუნველსაყოფად, სამედიცინო საქმიანობის მიმწოდებელი ყველა სამართალსუბიექტი (სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულება, ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება ან პირველადი სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მქონე პირი, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების განმახორციელებელი დაწესებულება) „სასწრაფო შეტყობინების“ ფარგლებში უზრუნველყოფს სიკვდილობის/მკვდრადშობადობის შესახებ ინფორმაციის საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსათვის მიწოდებას, რომელიც უკავშირდება:

ა) დედის (ორსული, მშობიარე და მელოგინე მშობიარობიდან პირველი 42 დღის ჩათვლით) გარდაცვალების თითოეულ შემთხვევას;

ბ) მკვდრადშობადობის თითოეულ შემთხვევას;

გ) 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვის გარდაცვალების თითოეულ შემთხვევას.

2. ამ ბრძანების მიზნებისათვის „სასწრაფო შეტყობინება“ გულისხმობს:

ა) შემთხვევის დაფიქსირებიდან არაუგვიანეს ერთი საათის განმავლობაში საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსათვის შემდეგი სახის სატელეფონო ინფორმაციის მიწოდებას: შემთხვევის იდენტიფიკაცია (დედის სიკვდილი, 0-1 წლამდე ბავშვის სიკვდილი, 1-5 წლამდე ბავშვის სიკვდილი, მკვდრადშობადობა), გარდაცვლილის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), ასაკი, გარდაცვალების მიზეზი (წინასწარი დიაგნოზი), გარდაცვალების დრო და ადგილი (მ.შ ბინაზე, სამედიცინო დაწესებულებაში - დაწესებულების დასახელების მითითებით), შეტყობინების გადამცემი პირის საკონტაქტო ინფორმაცია.

ამასთან, სასწრაფო სატელეფონო შეტყობინება უნდა განხორციელდეს შემდეგ სატელეფონო ნომრებზე: 2-510039 (1401), 2-510039 (1405);

ბ) შემთხვევის დაფიქსირებიდან 24 საათის განმავლობაში ინფორმაციის წერილობითი სახით დადასტურებას. ამ ფორმით ინფორმაციის მიწოდება უნდა განხორციელდეს ამ ბრძანების დანართის მიხედვით შევსებული ფორმით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში ელექტრონულ ფოსტაზე mch@moh.gov.ge;

გ) სამედიცინო დოკუმენტაციის მიწოდებას შემთხვევის დაფიქსირებიდან არაუგვიანეს 5 სამუშაო დღისა: სამედიცინო საქმიანობის ყველა სამართალსუბიექტი ვალდებულია მიაწოდოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტს (შემდგომში - დედათა და ბავშვთა საკოორდინაციო საბჭოს სამდივნო) სამედიცინო დოკუმენტაციის ასლი (მათ შორის, ანტენატალური მეთვალყურეობის ამსახველი დოკუმენტაცია, თუკი აღნიშნული ხორციელდებოდა ამავე სამედიცინო დაწესებულებაში. იმ შემთხვევაში, თუ ანტენატალური მეთვალყურეობა ხორციელდებოდა სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში, დედის რეფერალის განმახორციელებელი დაწესებულება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უგზავნის ინფორმაციას აღნიშნული ამბულატორიული დაწესებულების დასახელების და საკონტაქტო ინფორმაციის (მისამართი, ტელეფონი) მითითებით), დანომრილი გვერდებით, ზონარგაყრილი, აკინძული და დამოწმებული ბეჭდით პირველ და ბოლო გვერდზე ისე, რომ არ იფარებოდეს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ან კლინიკურ-ლაბორატორიული მონაცემების ამსახველი ჩანაწერები: (03.07.2016 N01-11/6)

გ.ა) დედის გარდაცვალების შემთხვევაში, როცა გარდაცვალების ფაქტის დამფიქსირებელ დაწესებულებაში პაციენტი გადაყვანილია (განხორციელებულია რეფერალი) სხვა სამედიცინო დაწესებულებიდან, გადმოგზავნას ექვემდებარება ყველა დაწესებულებაში (მათ შორის, ანტენატალური მეთვალყურეობის განმახორციელებელ დაწესებულებაში) მისი მკურნალობის/მეთვალყურეობის ამსახველი სამედიცინო დოკუმენტაცია. აღნიშნულის უზრუნველსაყოფად:

გ.ა.ა) დედის რეფერალის მიმღები დაწესებულება ვალდებულია, დედის გარდაცვალების თაობაზე დაუყოვნებლივ აცნობოს რეფერალის განმახორციელებელ დაწესებულებას (ტელეფონით, ელფოსტით, ფოსტით და სხვა) და აღნიშნულის თაობაზე დააფიქსიროს ინფორმაცია დედის სამედიცინო დოკუმენტაციაში (შეტყობინების დრო, სახე და შეტყობინების მიმღები პირის ვინაობა);

გ.ა.ბ) დედის რეფერალის განმახორციელებელი დაწესებულება ვალდებულია, გარდაცვალების ფაქტის დადგომის შემთხვევაში, შეტყობინების მიღების შემდეგ, განახორციელოს მასთან არსებული დედის სამედიცინო დოკუმენტაციის გადმოგზავნის ღონისძიებები ამ პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული წესით, მათ შორის, ანტენატალური მეთვალყურეობის ამსახველი დოკუმენტაცია, თუკი აღნიშნული ხორციელდებოდა ამავე სამედიცინო დაწესებულებაში. იმ შემთხვევაში, თუ ანტენატალური მეთვალყურეობა ხორციელდებოდა სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში, დედის რეფერალის განმახორციელებელი დაწესებულება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს უგზავნის ინფორმაციას

აღნიშნული ამბულატორიული დაწესებულების დასახელების და საკონტაქტო ინფორმაციის (მისამართი, ტელეფონი) მითითებით.

გ.ბ) 0-დან 5 წლამდე ბავშვთა სიკვდილობის შემთხვევაში, დიდი მოცულობის სამედიცინო ისტორიების (როდესაც პაციენტის დაყოვნება დაწესებულებაში 1 თვეს აღემატება) ქსეროასლის ნაცვლად შესაძლებელია სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით შედგენილი ვრცელი ეპიკრიზის გადმოგზავნა, იმ პირობით, რომ დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის საკოორდინაციო საბჭოს სამდივნოს მოთხოვნისას, განხორციელდება სრული დოკუმენტაციის ქსეროასლის დროულად მოწოდება.

3. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტი უზრუნველყოფს სასწრაფო სატელეფონო შეტყობინებით მიღებული ინფორმაციის ყოველდღიურად გაგზავნას ელექტრონულ ფოსტაზე [mch@moh.gov.ge.](mailto:mch@moh.gov.ge), რომლის მართვას ახორციელებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტი, როგორც დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის საკოორდინაციო საბჭოს სამდივნო (შემდგომში - საბჭოს სამდივნო). აღნიშნულის გარდა საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტის მიერ ყოველი მომდევნო თვის 5 რიცხვამდე ხორციელდება წინა თვის სრული ინფორმაციის (ბაზის) გადაგზავნა საბჭოს სამდივნოში. (03.07.2016 N01-11/5)

4. სასწრაფო შეტყობინების ფარგლებში შემოსული მონაცემების დამუშავების მიზნით, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის საკოორდინაციო საბჭოს სამდივნო უზრუნველყოფს შეტყობინებების ყოველდღიურ მონიტორინგსა და მათ შეტანას ერთიან მონაცემთა ბაზაში, მათ რაოდენობრივ ვალიდაციას, სისტემატიზაციას, კლასიფიცირებას (წინასწარი დიაგნოზებისა და სიკვდილის მიზეზების, გესტაციური ასაკის, ბავშვის წონის, სამედიცინო დაწესებულების ადგილმდებარეობის და სხვა მონაცემების მიხედვით), რისთვისაც ის, ასევე, იყენებს წერილობითი შეტყობინებისა და სამედიცინო დოკუმენტაციის ინფორმაციას და ყოველი მომდევნო თვის 10 რიცხვამდე უზრუნველყოფს მონაცემთა ერთიანი ბაზის გადაგზავნას სამინისტროს საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და რეჟიმის დეპარტამენტსა და სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულ სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში. (03.07.2016 N01-11/5)

4¹. სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, თავის მხრივ, ახორციელებს მონაცემების შედარებას „ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის რეგისტრის“, აგრეთვე დაავადებებზე ზედამხედველობის ერთიანი ინფორმაციული სისტემისა და რუტინული სტატისტიკით მიღებულ მონაცემებთან, შეჯერებული ინფორმაციის შეტანას მონაცემთა ერთიან ბაზაში იმდაგვარად, რომ შესაძლებელი იყოს შეტანილი ცვლილებების იდენტიფიცირება და ამ ფორმატით გადაგზავნას საბჭოს სამდივნოში ყოველი მომდევნო თვის 25 რიცხვამდე. (03.07.2016 N01-11/5)

5. საბჭოს სამდივნო უზრუნველყოფს მონაცემთა ერთიანი ბაზის საბოლოო დამუშავებას და რაოდენობრივი ანალიზის მომზადებას, ყოველი მომდევნო თვის პირველ რიცხვამდე. (03.07.2016 N01-11/5)

6. დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის საკოორდინაციო საბჭოს სამდივნო უზრუნველყოფს შესაბამისი დარგის ექსპერტებთან დასაგზავნი იმ სამედიცინო დოკუმენტაციის ასლების შერჩევას, რომელიც უკავშირდება:

ა) დედის (ორსული, მშობიარე და მელოგინე) გარდაცვალების თითოეულ შემთხვევას;

ბ) ახალშობილის გარდაცვალების იმ შემთხვევებს, რომლებიც თან ახლავს დედის სიკვდილს;

გ) 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვის სიკვდილობისა და მკვდრადშობადობის ცალკეულ შემთხვევებს საანგარიშო პერიოდში შემოსული შეტყობინებების არანაკლებ 15%-ს შემთხვევითი შერჩევით. (03.07.2016 N01-11/5)

7. დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის საკოორდინაციო საბჭოს სამდივნო უზრუნველყოფს შერჩეული სამედიცინო დოკუმენტაციის ასლების დამუშავებას ისეთი სახით, რომელიც არ იძლევა პაციენტის ან სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის იდენტიფიცირების შესაძლებლობას და დაგზავნას შესაბამისი დარგის ექსპერტებთან.

8. სასწრაფო შეტყობინებას დაქვემდებარებული ინფორმაცია წარმოადგენს სამედიცინო სტატისტიკურ ინფორმაციას და მისი მიწოდების კონტროლს ახორციელებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო“, რომელსაც დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის საკოორდინაციო საბჭოს სამდივნოს მიერ მიეწოდება ინფორმაცია სასწრაფო შეტყობინების ვალდებულებების დამრღვევი სამედიცინო საქმიანობის მიმწოდებელი სამართალსუბიექტის შესახებ.

9. დამტკიცდეს თანდართული დედათა და ბავშვთა სიკვდილობის/მკვდრადშობადობის შემთხვევების წერილობითი შეტყობინების ფორმა და მისი შევსების წესი (დანართი №1 და დანართი №2).

10. ძალადაკარგულად გამოცხადდეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 1 თებერვლის №01-3/ნ ბრძანება „დედათა და ბავშვთა სიკვდილობის შემთხვევების სავალდებულო შეტყობინების შესახებ“.

11. ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრი

დავით სერგეენკო

დანართი №1

დედათა და ბავშვთა სიკვდილობის/მკვდრადშობადობის შემთხვევების წერილობითი
შეტყობინების ფორმა

1. სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი _____

2. შემთხვევის იდენტიფიკაცია: (03.07.2016 N01-11/6)

დედის სიკვდილი ; 0-6 დღის ახალშობილის სიკვდილი ;
7-27 დღის ახალშობილის სიკვდილი ; 28 დღიდან - 1 წლამდე ბავშვის სიკვდილი ;
1-დან-5 წლამდე ბავშვის სიკვდილი ; მკვდრადშობა .

3. შემთხვევის დაფიქსირების ადგილი

სამედიცინო დაწესებულება

ბინა

სხვა (მიუთითეთ) _____

4. შემთხვევის დაფიქსირების თარიღი _____ **დრო** _____
დღე/თვე/წელი სთ/წთ

5. დედის სიკვდილი

5.1. სახელი, გვარი _____

5.2. პირადი ნომერი _____

5.3. დაბადების თარიღი, ასაკი _____

5.4. საცხოვრებელი მისამართი, ტელეფონი _____

5.5. ორსულობის ვადა _____ კვირა

5.6. მშობიარობის თარიღი _____ **დრო** _____
დღე/თვე/წელი სთ/წთ

6. ბავშვის სიკვდილი/მკვდრადშობა

6.1. ბავშვის სახელი, გვარი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) _____

6.2. ბავშვის პირადი ნომერი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) _____

6.3. ბავშვის დაბადების თარიღი _____ **დრო** _____
დღე/თვე/წელი სთ/წთ

6.4. გესტაციური ასაკი _____ კვირა

6.5. ბავშვის (ცოცხალშობილის/მკვდრადშობილის) მასა დაბადებისას ____ გრამი

6.6. ბავშვის (ცოცხალშობილის/მკვდრადშობილის) სიგრძე დაბადებისას _____ სანტიმეტრი

6.7. ბავშვის მასა სამედიცინო დაწესებულებაში მოთავსებისას _____ გრამი

6.8. ბავშვის დედის/მამის/მეურვის სახელი, გვარი _____

6.9. ბავშვის დედის/მამის/მეურვის პირადი ნომერი _____

6.10. ბავშვის დედის/მამის/მეურვის საცხოვრებელი მისამართი, ტელეფონი _____

7. სამედიცინო მომსახურებაზე მიმართვის თარიღი ____ დრო _____
დღე/თვე/წელი სთ/წთ

8. სამედიცინო დაწესებულებაში შემოსვლის ფორმა: თვითდინებით

სასწრაფოს მიერ

რეფერალით

9. წინასწარი დიაგნოზი

9.1. ძირითადი დაავადება, ICD-10 _____

9.2. თანმხლები დაავადება ICD-10 _____

9.3. გართულებები ICD-10 _____

10. სიკვდილის/მკვდრადშობადობის მიზეზები:

10.1. დაავადება ან პათოლოგიური პროცესი, რომელმაც გამოიწვია სიკვდილი, ICD-10 _____

11. შეტყობინების გადაცემაზე პასუხისმგებელი პირის საკონტაქტო ინფორმაცია

11.1. სახელი, გვარი _____

11.2. ტელეფონის ნომერი _____

დედათა და ბავშვთა სიკვდილობის/მკვდრადშობადობის შემთხვევების წერილობითი შეტყობინების ფორმის შევსების წესი

1. დედათა და ბავშვთა სიკვდილობის/მკვდრადშობადობის შემთხვევების წერილობითი შეტყობინების ფორმის მართებულად შევსებასა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში (შემდგომში - სამინისტრო) დროული წარდგენის ორგანიზებას უზრუნველყოფს სამედიცინო საქმიანობის მიმწოდებელი სამართალსუბიექტი (ხელმძღვანელი ან მის მიერ უფლებამოსილი პირი).

2. წერილობითი შეტყობინების ფორმა სამინისტროში იგზავნება ელექტრონულად მისამართზე: mch@moh.gov.ge. იმ შემთხვევაში, თუ ვერ ხორციელდება ელექტრონული კავშირი, შესაძლებელია მისი წარმოდგენა ქაღალდის მატარებელზე, სამინისტროში დედათა და ბავშვთა საკოორდინაციო საბჭოს სამდივნოს სახელზე.

3. დედათა და ბავშვთა სიკვდილობის/მკვდრადშობადობის შემთხვევების წერილობითი შეტყობინების ფორმა ივსება გარკვევით (მ.შ. ელექტრონული საშუალებების გამოყენებით).

4. ამ ბრძანების მიზნებისათვის:

ა) დედის სიკვდილად განიხილება ორსულობის პერიოდში ან მისი დამთავრებიდან 42 დღის განმავლობაში (ორსულობის ხანგრძლივობისა და ლოკალიზაციის მიუხედავად) ორსულობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი მიზეზით განპირობებული სიკვდილი, რომელიც მოხდა სამკურნალო ზემოქმედებით ან რომელიმე პათოლოგიით, რომელიც დამძიმდა ორსულობის, მშობიარობის ან ლოგინობის პერიოდში, მაგრამ არა უბედური შემთხვევით ან სხვა შემთხვევითი მიზეზით; (03.07.2016 N01-11/6)

ბ) 0-1 წლამდე ასაკის ბავშვის სიკვდილად განიხილება ნეონატალურ (0-27 დღის) და პოსტნეონატალურ პერიოდში (28 დღიდან -1 წლამდე) ბავშვის სიკვდილი;

გ) ადრეულ ნეონატალურ სიკვდილად განიხილება დაბადებიდან 7 დღემდე (0-6 დღის) ბავშვის სიკვდილი;

დ) მკვდრადშობილი ეწოდება ისეთ ნაყოფს, რომლის სიკვდილიც, 22 კვირა და მეტი ხანგრძლივობის ორსულობის შემდეგ, წინ უსწრებს მის სრულ გამოძვევას ან გამოყვანას დედის ორგანიზმიდან, არ სუნთქავს ან არ ავლენს სიცოცხლის რაიმე სხვა ნიშანს, როგორცაა გულისცემა, ჭიპლარის პულსაცია ან ჩონჩხის კუნთების ცალკეული ჯგუფების შეკუმშვა;

ე) შემთხვევის დაფიქსირების დრო არის დედის სიკვდილის, 0-1-წლამდე ბავშვის სიკვდილის, 1-5 წლამდე ბავშვის სიკვდილისა და მკვდრადშობილის დაბადების თარიღი (დღე/თვე/წელი) და დრო (საათი, წუთი);

1. პირველ პუნქტში მიეთითება იმ სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი სამართალსუბიექტის დასახელება, რომელშიც/რომლის მიერაც დაფიქსირდა შემთხვევა;

2. მე-2 პუნქტში მოინიშნება სასწრაფო შეტყობინებას დაქვემდებარებული შემთხვევის იდენტიფიკაციის შესაბამისი გრაფა: დედის სიკვდილი, 0-1 წლამდე ბავშვის სიკვდილი, 1-5 წლამდე ბავშვის სიკვდილი, მკვდრადშობადობა;

3. მე-3 პუნქტში მოინიშნება შემთხვევის დაფიქსირების ადგილი .

4. მე-4 პუნქტში მიეთითება შემთხვევის დაფიქსირების ზუსტი თარიღი (დღე/თვე/წელი) და დრო (სთ, წთ);

5. მე-5 პუნქტი განკუთვნილია დედის სიკვდილის შემთხვევის შესაბამისი მონაცემების დასაფიქსირებლად. დედის სიკვდილის შემთხვევაში საკონტაქტო ტელეფონად მიეთითება ოჯახის სრულწლოვანი წევრის მობილური, ან ბინის ტელეფონი;

6. მე-6 პუნქტი განკუთვნილია ბავშვის სიკვდილის/მკვდრადშობადობის შემთხვევის შესაბამისი მონაცემების დასაფიქსირებლად; ბავშვის დაბადების დროის (საათი, წუთი), გესტაციური ასაკის, მასისა და სიგრძის მითითება სავალდებულოა მკვდრადშობადობისა და ადრეული ნეონატალური სიკვდილის შემთხვევაში; 6.7 პუნქტის შევსება სავალდებულოა მხოლოდ 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვის სამედიცინო დაწესებულებაში მოთავსებისას (თვითდინებით, სასწრაფოს მიერ, რეფერალით).

7. მე-7 პუნქტში მიეთითება სამედიცინო მომსახურებაზე (რომელიც აგზავნის შეტყობინებას) მიმართვის თარიღი და დრო;

8. მე-8 პუნქტში მონიშნება სამედიცინო დაწესებულებაში შესვლის ფორმიდან ერთ-ერთი (თვითდინებით, სასწრაფოს მიერ, რეფერალით);

9. მე-9 პუნქტში იწერება წინასწარი დიაგნოზი - ძირითადი დაავადების, თანმხლები დაავადებისა და გართულებების ფორმულირებით, დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მიხედვით და შესაბამისი ICD-10 -ს მითითებით;

10. მე-10 პუნქტში მიეთითება სიკვდილის /მკვდრადშობადობის მიზეზები: დაავადება ან პათოლოგიური პროცესი, რომელმაც გამოიწვია სიკვდილი;

11. მე-11 პუნქტი განკუთვნილია წერილობითი შეტყობინების ფორმის შევსებაზე პასუხისმგებელი პირის საკონტაქტო ინფორმაციის მისათითებლად.