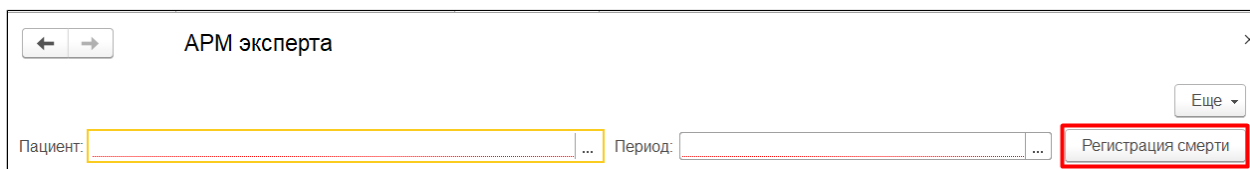
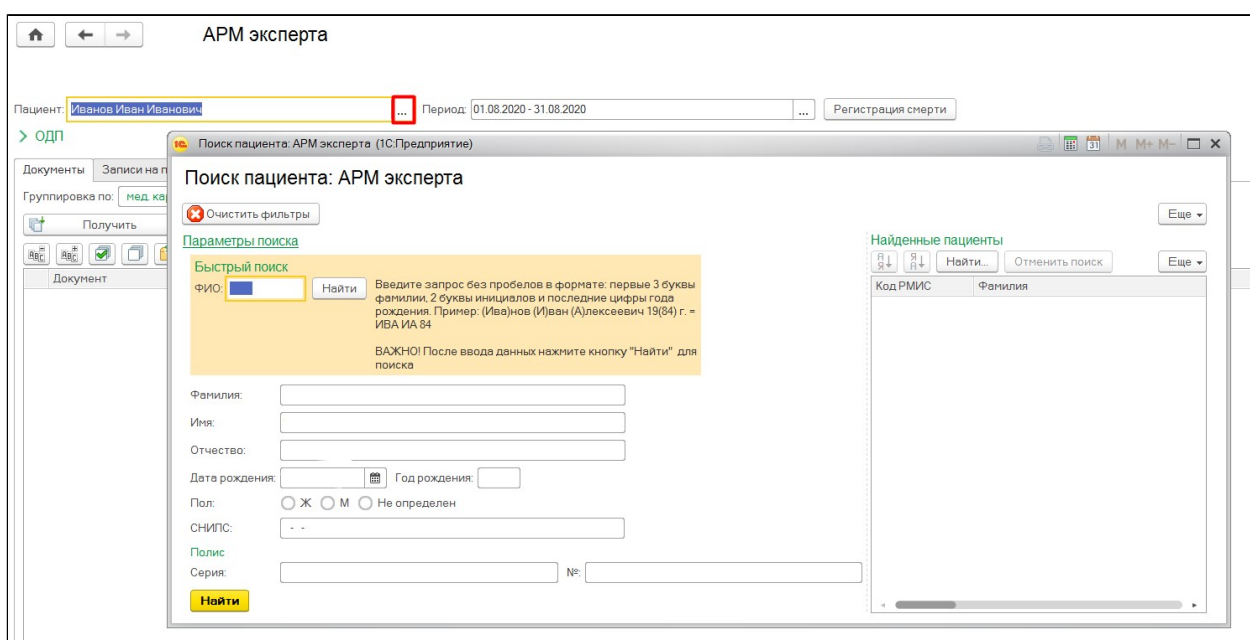


## 2.9.7.1. Формирование медицинского документа регистрации смерти.

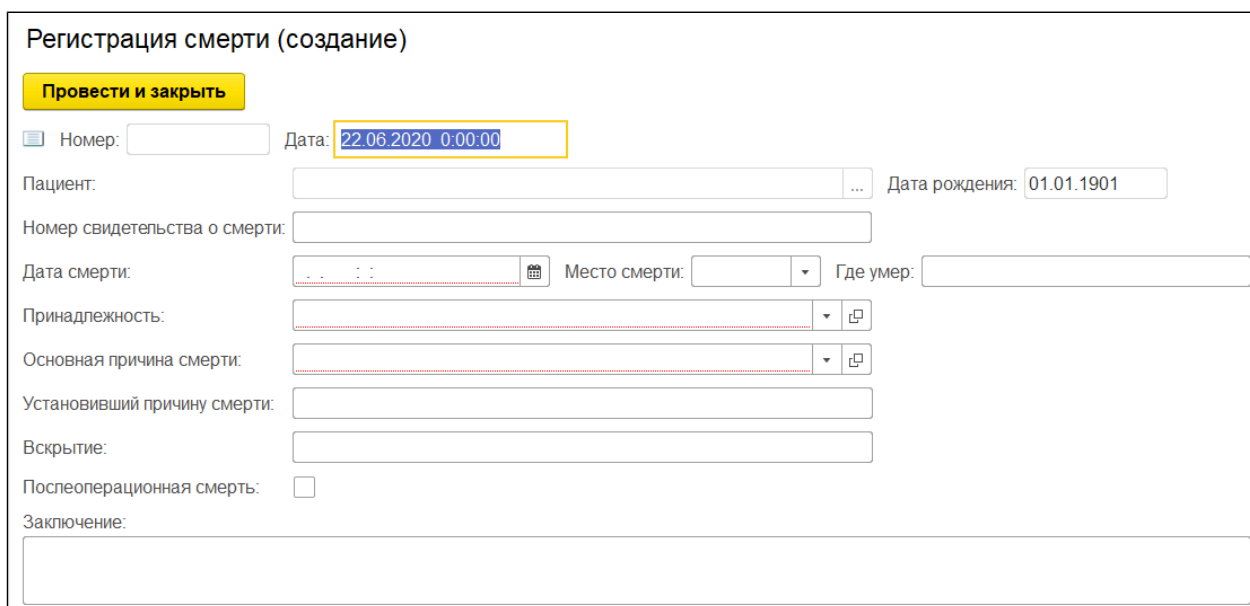
Для формирования медицинского документа «Регистрации смерти» необходимо перейти на форму «АРМ Эксперта», далее команда «Регистрация смерти» располагается на основной форме.



Для регистрации смерти пациента обязательно должно быть заполнено поле «Пациент».



При нажатии на кнопку «Регистрация смерти» открывается форма документа «Регистрация смерти» для заполнения данными.



Необходимо заполнить все поля данными: номер документа, ФИО пациента, дата рождения и дата документа присвоится автоматически, остальное заполняется вручную.

После заполнения всех данных, необходимо нажать на кнопку **«Провести и закрыть»**. После нажатия кнопки «Провести и закрыть» выведется сообщение о том, что пациент будет исключен из регистра паллиативных пациентов и на основании данных о смерти создастся документ «Исключение из регистра паллиативных пациентов» .

← →

## Исключение из регистра паллиативных пациентов (создание) \*

Провести и закрыть Записать Провести

Номер:	<input type="text"/>	Дата:	<input type="text" value="13.10.2019 0:00:00"/>	<input type="text"/>
Код диагноза МКБ10:	<input type="text" value="I11.9"/>			
Дата включения пациента в регистр:	<input type="text" value="12.10.2019"/>			
Организация включившая в регистр:	<input 5"="" type="text" value="ГАУЗ ТО " городская="" поликлиника="" №=""/>			
Организация исключившая из регистра:	<input 5"="" type="text" value="ГАУЗ ТО " городская="" поликлиника="" №=""/>			
Дата исключения пациента из регистра:	<input type="text" value="13.10.2019"/>	Причина исключения:	<input type="text" value="Смерть"/>	
Дата смерти:	<input style="border: 2px solid yellow;" type="text" value="12.10.2019"/>	Место смерти:	<input type="text" value="Дома"/>	
Причина смерти:	<input type="text" value="I11.9"/>			

**Данные пациента**

Пациент:	<input type="text"/>
Пол:	<input type="text" value="Ж"/>
Дата рождения:	<input type="text"/>
Адрес проживания:	<input type="text"/>
Контактный телефон:	<input type="text"/>
Страховой номер ПФР:	<input type="text"/>