

Міністерство охорони здоров'я України Державна спеціалізована установа «Житомирське обласне бюро судово-медичної експертизи» м. Житомир, вул. Князів Острозьких, 131 т. 41-74-22	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації №106/о ЗАТВЕРДЖУЮ Наказ МОЗ України 08.08.2006 №545
Ідентифікаційний код СДРПОУ 0 5 5 0 3 5 7 9	

Лікарське свідоцтво про смерть № 1047/25
(остаточне, попереднє, замість попереднього № 1047/25, замість остаточного № 1047/25)
"18" 06 2026 року
(дата видачі)

1. Прізвище, ім'я, по-батькові померлого Андрєєв Станіслав Олександрович

	2. Стать: <u>чол.</u> – 1, жін. – 2 (підкреслити)
	3. Дата народження: рік <u>1991</u> , місяць <u>липень</u> , число <u>08</u>
	4. Дата смерті: рік <u>2025</u> , місяць <u>серпень</u> , число <u>невірно</u>
	5. Для дітей, які померли у віці від 6 днів до 1 місяця: доношений – 1, недоношений – 2 (підкреслити).
	6. Для дітей, які померли у віці від 6 днів до 1 року: а) маса (вага) при народженні _____ г, б) зріст при народженні _____ см.
	7. Місце проживання померлого: Держава <u>Україна</u> , республіка, область <u>Харківська</u> , район _____, місто, смт – 1, селище – 2 <u>Харків</u> (підкреслити), вул. (пров.) <u>в'їзд Дорошенківський 1-й</u> , буд. <u>6</u> , кв. _____
	8. Місце смерті: а) держава <u>Україна</u> , республіка, область <u>Житомирська</u> , район <u>Житомирський</u> , населений пункт <u>Демині</u>
	б) смерть настала: в стаціонарі – 1, вдома – 2, в іншому місці – 3 (підкреслити) <u>в р. Тетерів</u>

лінія відрізу

Довідка про причину смерті

(до форми № 106/о № 1047/25, видається для поховання)

1. Прізвище, ім'я, по батькові померлого Андрєєв Станіслав Олександрович
2. Вік померлого 1991 р. н., 3. Дата смерті серпень 2025 року
4. Причина смерті Причина смерті невстановлена через виражені гнильні зміни.

Прізвище, ім'я лікаря, який видав довідку

"18" 06 2026 року
(дата видачі)



(підпис лікаря)

9. Смерть настала внаслідок: захворювання-1, неуточненої причини смерті-2, нещасного випадку поза виробництвом-3, нещасного випадку в зв'язку з виробництвом-4, навмисного самоушкодження-5, нападу з метою вбивства чи нанесення ушкодження-6, ушкодження з невизначеним наміром-7, ушкодження внаслідок дій передбачених законом, та воєнних операцій – 8, ускладнення внаслідок терапевтичної та хірургічної допомоги-9, віддалення наслідків зовнішніх причин захворюваності та смертності – 10 (підкреслити).

10. Причина смерті встановлена: лікарем, який тільки встановив смерть-1, лікарем, який лікував померлого-2, патологоанатомом-3, судово-медичним експертом-4 (підкреслити).

11. Я, судово-медичний експерт В.О. Білічак
(прізвище, ім'я, по батькові)
посада судово-медичний експерт

засвідчую, що на підставі: огляду трупа – 1, записів лікаря в медичній документації – 2, попереднього нагляду – 3; розтину – 4 (підкреслити) мною визначена послідовність патологічних процесів (станів), які привели до смерті, та встановлена така причина смерті:

1. Хвороба (патологічні стани), що призвела до смерті:

а) Хвороба не встановлена

Приблизний час між
початковим захворюванням
і смертю
невідомо

через виражені гнильні зміни.

б)

в)

г)

(б,в,г – захворювання та патологічні стани, що зумовило причину смерті: основна причина смерті вказується в останню чергу)

11. Інші суттєві стани (конкуруючі, поєднані, фонові, підкреслити), які сприяли смерті, але не пов'язані із захворюванням чи його ускладненням, яке безпосередньо є причиною смерті

У разі смерті жінок під час вагітності або після пологів у період до одного року зазначити тиждень вагітності _____, день післяпологового періоду _____, тиждень після пологів _____.

12. У випадках смерті від травми, отруєння та дії зовнішніх чинників:

а) дата травми (отруєння): рік _____, місяць _____, число _____,

б) місце та обставини, при яких відбувалась травма (отруєння) _____

13. Якщо померлий (а) відноситься до осіб, що постраждали в наслідок Чорнобильської катастрофи, зазначити категорію _____, серію _____

посвідчення (вписати)

Підпис лікаря, який
видав свідоцтво про смерть _____

(прізвище, ім'я, по батькові одержувача)

(підпис)

202__ р



ДЕРЖАВНА СПЕЦІАЛІЗОВАНА УСТАНОВА «ЖИТОМИРСЬКЕ ОБЛАСНЕ БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ»

10029, м. Житомир, вул. Князів Острозьких, 131, т. (0412) 41-74-22, e-mail zhytomyr@nbsme.com.ua

Вих. № 3864
року

« 18 » 06 2025 року

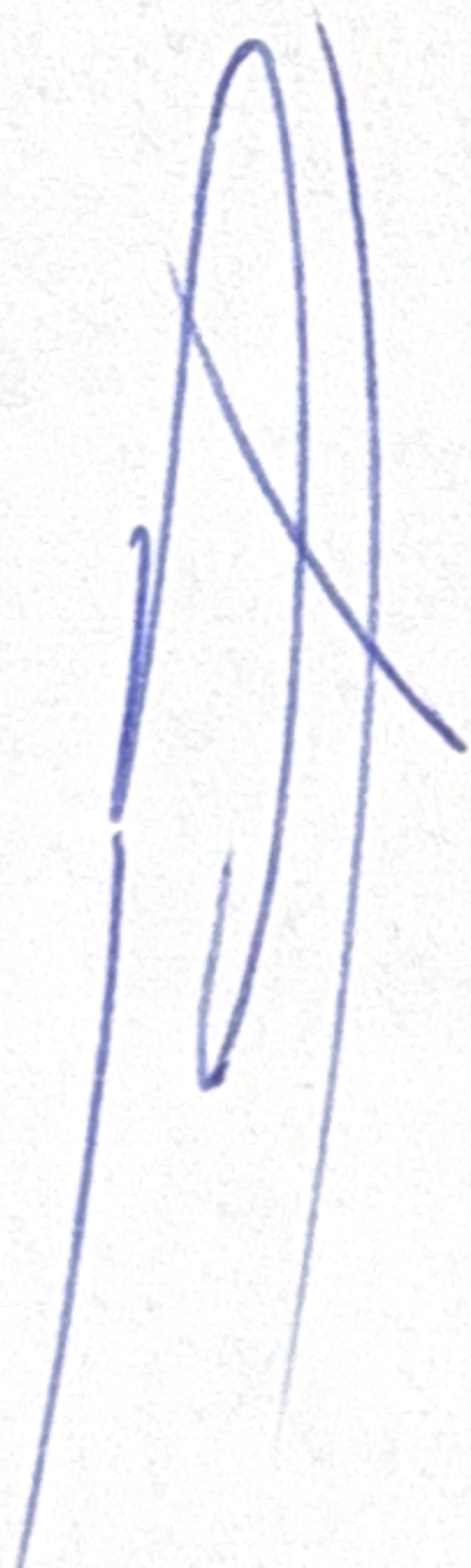
П.б.о катальника штабу-засідувачу
колективу бізнесової ради
А 2900
Душину Лебучу

Житомирське обласне бюро судово-медичної експертизи направляє Вам

Актарське свідоцтво про смерть № 1047/25 від 18.06.2026, остаточне
завісність осматювання № 1047/25 від 01.04.2026р на ім'я
Актарська Іванівна Давидівна 08.07.1991р.н.

Додаток _____ аркушах

Заступник начальника


Олег БАГІН