

MEDICININIS MIRTIES LIUDIJIMAS Nr. 25-12615124

Galutinis

Liudijimo išrašymo data: 2025-02-07

1. Mirusiojo vardas: **ALEKSEJ** pavardė: **DAVYDOV**
2. Lytis: **Vyras** **36407200379**
asmens kodas
3. Gimimo data: **1964-07-20** arba 3.1. Spėjamas
4. Mirties data: **2025-02-07** amžius (m., mėn., d.),
jeigu mirusiojo
tapatybė nenustatyta
5. Naujagimis, miręs 7- 28 parų amžiaus:
5.1. išnešiotas: []
5.2. neišnešiotas: []
5.3. pernešiotas: []
5.4. masė(g):
- 4.1. Remiantis palaikų radimo data []
6. Mirusiojo nuolatinė gyvenamoji vieta **Klaipėda, Budelkiemio g. 11-71**
7. Mirties vieta:
7.1. **Ligoninė**
7.2. adresas (jei nežinomas - palaikų radimo **Klaipėda Jūros g. 4**
vieta)
8. Gydytojo nuomone mirties rūšis: **liga**
9. Moteris mirė: -
10. Nelaimingo atsitikimo, savižudybės,
nužudymo:
10.1. data -
10.2. vieta -
10.3. aplinkybės: -
11. Mirties priežastys: (TLK-10-AM)
a) Tiesioginė mirties priežastis **kardiopulmoninis nepakankamumas**
b) Tarpinė mirties priežastis **ligos metastazės smegenyse, sritiniuose limfmazgiuose**
c) Tarpinė mirties priežastis **vėžinis išsekimas**
d) Pagrindinė liga (trauma), sukėlusį mirtį **Broncho ir plaučio išplitęs piktybinis navikas** **C34.8**
12. Kitos svarbios patologinės būklės,
sąlygojusios mirtį, bet nesusijusios su
pagrindine mirties priežastimi -
13. Ar per paskutines 28 dienas iki mirties
buvo atlikta operacija (-ų)? **Ne**
- 13.1. Jei taip: operacijos data: operacijos priežastis:
14. Medicininį mirties liudijimą išrašė: 14.1 Gydęs gydytojas, apžiūrėjęs mirusįjį ir konstatavęs mirtį [X]
-
15. Pažymima, jei yra bent viena iš šių sąlygų: []
15.1. nustatyta arba įtariama smurtinė mirtis; 15.2.mirtis įvyko viešoje vietoje; 15.3.nenustatyta
mirusiojo asmenybė; 15.4.neaiški mirties priežastis ,jei mirtis įvyko už stacionarinės asmens sveikatos
priežiūros įstaigos ribų; 15.5.staigl arba netikėta mirtis; 15.6. mirė pacientas, išbuvęs stacionarinėje
asmens sveikatos priežiūros įstaigoje mažiau nei 24 valandas, išskyrus atvejus, kai mirtis įvyko dėl
nustatytos lėtinės ligos; 15.7.nustatyta arba įtariama, jog mirtis įvyko nuo gamybinės traumos,
apsinuodijimo, profesinės ligos, ypač pavojingos infekcinės ligos; 15.8. mirusiajam jo paskutinio
susirgimo metu nebuvo teikiama medicinos pagalba; 15.9. pranešta policijai apie asmens mirties faktą,
kai to reikalavo mirusiojo teisėtas atstovas.
16. Gydytojas, išrašęs medicininį mirties **Vidaus ligų gydytojas,**
liudijimą **Rasa Dagienė**
spaudo nr.: **23078**

Dokumentą elektroniniu parašu
pasirašė RASA,DAGIENE
Data: 2025-02-07 07:20:06

Бюро переводов Guten Morgen ®
OzimokGroup ®
Санкт - Петербург, ул. Восстания, 4, офис 1
Тел. +7 911 112 31 64
Тел. +7 (812) 579 04 72
E-mail: perevodoc@gmail.com
www.gutenmorgen.pro

Translation Agency Guten Morgen ®
OzimokGroup ®
St. Petersburg, Vosstaniya, 4, office 1
Tel. +7 911 112 31 64
Tel. +7 (812) 579 04 72
E-mail: perevodoc@gmail.com
www.gutenmorgen.pro

Перевод с литовского языка

Общественное учреждение Центр паллиативной помощи и семейного здоровья, код пр. 302646859,
Соц.страхования № 59012
г. Клайпеда, ул. Юрос 4, ЛТ-92118 тел.: 37067757891, эл.п. info@klaipedoshospisas.lt

Форма № 106/a
УТВЕРЖДЕНА
Приказом № V-667 Министра здравоохранения
Литовской Республики от 9 апреля 2014 г.
(в редакции приказа № V-3019
Министра здравоохранения Литовской Республики
от 25 декабря 2020 г.)

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ № 25-12615124
Окончательное

Дата составления свидетельства: 2025-02-07

1. Имя умершего: **АЛЕКСЕЙ** фамилия: **ДАВЫДОВ**
2. Пол: **Мужской** **36407200379**
Личный код 5. Новорожденный, умерший в течение 7-28 суток:
 - 5.1. доношенный
 - 5.2 не доношенный
 - 5.3 переносенный
 - 5.4 масса, г
3. Дата рождения **1964-07-20**
4. Дата смерти **2025-02-07** или 3.1 Предполагаемый возраст (г.мес.ч.), если личность умершего не установлена
- 4.1 Согласно дате обнаружения останков:
6. Место проживания умершего **г. Клайпеда, ул. Будялькемё 11-71.**
7. Место смерти **7.1. Больница**
ул. Юрос 4, г. Клайпеда
- 7.2. адрес (если не известен – место нахождения останков)
8. Мнение врача о типе смерти **Болезнь**
9. Мать умерла **-**
10. Несчастливого случая, самоубийства:
 - 10.1 дата **-**
 - 10.2 место **-**
 - 10.3 обстоятельства **-**

Код
(МКБ-10-АМ)
11. Причины смерти:
 - a. Непосредственная причина смерти **кардиопульмональная недостаточность**
 - b. Дополнительная причина смерти **метастазы болезни в мозге, областных лимфоузлах**
 - c. Дополнительная причина смерти **раковая кахексия**
 - d. Основная болезнь (травма), **Поражение бронхов или легкого, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций** **С34.8**
вызвавшая смерть
12. Другие важные патологические состояния, обусловившие смерть, но не связанные с основной причиной смерти **-**

13. Была ли проведена операция (-ии) за последние 28 дней перед смертью **Нет**
13.1 если да:

дата операции:

причина операции:

14. Медицинское свидетельство о смерти выписал: 14.3. Лечащий врач, на основании медицинских документов и вывод другого врача, осмотревшего умершую [x]
15. Указывается, есть ли хоть одно из этих условий []
15.1. установлена или предполагаема насильственная смерть; 15.2. смерть наступила в общественном месте; 15.3. не установлена личность умершего; 15.4. причина смерти не выяснена, если смерть произошла за пределами стационарного медицинского учреждения; 15.5. внезапная или неожиданная смерть; 15.6. умер пациент, который находился на стационарном лечении в учреждении менее 24 часов, за исключением случая смерти в результате установленного хронического заболевания; 15.7. установлена или подозревается смерть в результате производственной травмы, отравления, профессионального заболевания, особенно опасного инфекционного заболевания; 15.8. установленная или помощь во время его последней болезни; 15.9. сообщил в полицию о факте смерти человека по требованию законного представителя умершего.

16. Врач, выписавший медицинское свидетельство о смерти:

Врач пульмонолог Раса Дагиене

№ штампа 23078

Документ электронной подписью
подписала РАСА ДАГИЕНЕ
Дата: 2025-02-07 07:20:06

-----Конец перевода документа-----

Я, дипломированный переводчик Пертая Анастасия Анатольевна, владеющая русским и литовским языками, подтверждаю, что выполненный мною перевод приложенного документа является правильным, точным и полным.

Пертая Анастасия Анатольевна

