

_____ (наименование медицинской организации)

СПРАВКА
о результатах медико-социальной экспертизы
№ _____

_____ (фамилия, имя, отчество в дательном падеже)
дата рождения _____

_____ (место жительства, при отсутствии места жительства - место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть)

2. Дата рождения: _____ 3. Пол: _____

4. Фамилия, имя, отчество законного представителя гражданина (заполняется при наличии законного представителя): _____

5. Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации): _____

6. Инвалидом не является, инвалид первой, второй, третьей группы, ребенок-инвалид (нужное подчеркнуть)

7. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____ (заполняется при повторном направлении)

8. Медико-социальную экспертизу проходит первично, повторно (нужное подчеркнуть)

9. Кем работает на момент медико-социальной экспертизы **

_____ (указать должность, профессию, специальность, квалификацию и стаж работы по указанной должности, профессии, специальности, квалификации; в отношении неработающих граждан указать: "не работает")

10. Наименование и адрес организации, в которой работает гражданин:

11. Условия и характер выполняемого труда: _____

12. Основная профессия (специальность): _____

13. Квалификация по основной профессии (класс, разряд, категория, звание):

14. Наименование и адрес образовательной организации: *** _____

15. Группа, класс, курс (указываемое подчеркнуть): _____

16. Профессия (специальность), для получения которой проводится обучение:

17. Наблюдается в медицинских организациях с _____ года.

18. История заболевания (начало, развитие, течение, частота и длительность обострений, проведенные медицинские мероприятия, их эффективность):

(подробно описывается при первичной МСЭ; при повторной МСЭ отражается динамика за период между освидетельствованиями, детально описываются выявленные в этот период новые случаи заболеваний, приведших к стойким нарушениям функций организма)

19. Анамнез жизни (перечисляются перенесенные в прошлом заболевания, травмы, отравления, операции, заболевания, по которым отягощена наследственность, дополнительно в отношении ребенка указывается, как протекали беременность и роды у матери, сроки формирования психомоторных навыков, самообслуживания, познавательно-игровой деятельности, навыков опрятности и ухода за собой, как протекало раннее развитие (по возрасту, с отставанием, с опережением):

(заполняется при первичной МСЭ)

20. Частота и длительность временной нетрудоспособности _____

(сведения за последние 12 месяцев)

21. Результаты проведенных мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида _____

(заполняется при повторной МСЭ)

22. Состояние (самочувствие) при поступлении на медико-социальную экспертизу

(указываются жалобы, данные осмотра лечащим врачом и врачами других специальностей)

23. Результаты дополнительных методов исследования

(указываются результаты проведенных лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, психологических, функциональных и других видов исследований)

24. Масса тела (кг) _____, рост (м) _____, индекс массы тела _____.

25. Оценка физического развития: нормальное, отклонение (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост)

(нужное подчеркнуть)

26. Оценка психофизиологической выносливости: норма, отклонение
(нужное подчеркнуть)

27. Оценка эмоциональной устойчивости: норма, отклонение
(нужное подчеркнуть)

28. Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу:

а) код основного заболевания по МКБ: _____

б) основное заболевание: _____

в) сопутствующие заболевания: _____

г) осложнения: _____

29. Клинический прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный
(нужное подчеркнуть)

30. Реабилитационный потенциал: высокий, удовлетворительный, низкий
(нужное подчеркнуть)

31. Реабилитационный прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный
(нужное подчеркнуть)

32. Цель направления на медико-социальную экспертизу _____

33. Основные результаты медико-социальной экспертизы: _____

Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации для формирования или коррекции индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида):

Основание: решение комиссии № _____ от " ____ " _____ 20 ____ г.

Дата выдачи справки " ____ " _____ 20 ____ г.

Руководитель
медицинской организации _____
(личная подпись, инициалы, фамилия)

Место для
оттиска печати

* Указывается номер формы по локальному классификатору документации (при наличии).

** Пункты 9 - 13 заполняются в отношении работающих.

*** Пункты 14 - 16 заполняются в отношении учащихся.

Примечание: рекомендуемая форма. Разработана в соответствии с ГОСТ Р6.30-2003 и Методическими рекомендациями ВНИИДАД по его внедрению.