Приложение к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31.01.2007 № 77

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.10.2009 № 853н)

Медицинская документация

Форма № 088/у-06

**Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации**

(наименование и адрес организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь)

**НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата выдачи “ |  | ” |  | 20 |  | г.\* |

1. Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу (далее – гражданин):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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, категория “ребенок-инвалид” (нужное подчеркнуть).

8. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах:

(заполняется при повторном направлении)

9. Направляется первично, повторно (нужное подчеркнуть).

10. Кем работает на момент направления на медико-социальную экспертизу

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

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

12. Условия и характер выполняемого труда:

13. Основная профессия (специальность):

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

15. Наименование и адрес образовательного учреждения:

16. Группа, класс, курс (указываемое подчеркнуть):

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

18. Наблюдается в организациях, оказывающих лечебно-профилактическую помощь, с

года.

19. История заболевания (начало, развитие, течение, частота и длительность обострений, проведенные лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия и их эффективность):

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

20. 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 первичном направлении)

21. Частота и длительность временной нетрудоспособности (сведения за последние 12 месяцев):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата (число, месяц, год) начала временной нетрудоспособности | Дата (число, месяц, год) окончания временной нетрудоспособности | Число дней (месяцев и дней) временной нетрудоспособности | Диагноз |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

22. Результаты проведенных мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (заполняется при повторном направлении,указываются конкретные виды восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, санаторно-курортного лечения, технических средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, а также сроки, в которые они были предоставлены; перечисляются функции организма, которые удалось компенсировать или восстановить полностью или частично, либо делается отметка, что положительные результаты отсутствуют):

23. Состояние гражданина при направлении на медико-социальную экспертизу (указываются жалобы, данные осмотра лечащим врачом и врачами других специальностей):

24. Результаты дополнительных методов исследования (указываются результаты проведенных лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, психологических, функциональных и других видов исследований):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 25. Масса тела (кг) |  | , рост (м) |  | , индекс массы тела |  | . |

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

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

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

29. Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу:

а) код основного заболевания по МКБ:

б) основное заболевание:

в) сопутствующие заболевания:

г) осложнения:

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

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

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

33. Цель направления на медико-социальную экспертизу (нужное подчеркнуть): для установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, для разработки (коррекции) индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, для другого (указать):

34. Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации для формирования или коррекции индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания:

(указываются конкретные виды восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), реконструктивной хирургии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), технических средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, заключение о санаторно-курортном лечении с предписанием профиля, кратности, срока и сезона рекомендуемого лечения, о нуждаемости в специальном медицинском уходе лиц, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, о нуждаемости в лекарственных средствах для лечения последствий несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, другие виды медицинской реабилитации)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Председатель врачебной комиссии: |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
| Члены врачебной комиссии: |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
|  |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
|  |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

М.П.

Линия отреза

Подлежит возврату в организацию, оказывающую лечебно-профилактическую помощь, выдавшую направление на медико-социальную экспертизу

Обратный талон

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы и его адрес)

1. Фамилия, имя, отчество гражданина:

2. Дата освидетельствования:

3. Акт № медико-социальной экспертизы

4. Диагноз федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы:

а) код основного заболевания по МКБ:

б) основное заболевание:

в) сопутствующие заболевания:

г) осложнения:

5. Виды нарушений функций организма и степень их выраженности (согласно классификациям, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 22 августа 2005 г. № 535 (зарегистрирован в Минюсте России 13 сентября 2005 г. № 6998):

6. Ограничения основных категорий жизнедеятельности и степень их выраженности (согласно классификациям и критериям, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 22 августа 2005 г. № 535):

7. Решение федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы:

установлена инвалидность первой, второй, третьей группы, по категории “ребенок-инвалид” (нужное подчеркнуть);

причина инвалидности:

степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах:

дата переосвидетельствования:

рекомендации по медицинской реабилитации:

рекомендации по профессиональной, социальной, психолого-педагогической реабилитации:

8. Причины отказа в установлении инвалидности:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 9. Дата отправки обратного талона: “ |  | ” |  | 20 |  | г. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

М.П.