

1. Требования по заполнению
направления на медико-социальную
экспертизу по ф.088у/06

2. Анализ необоснованных направлений
на МСЭ по районам республики

3. Дефекты при заполнении
направления на МСЭ.

Руководитель экспертного состава № 1
ФКУ «ГБ МСЭ по РБ»
Жигжитова Л.А.

Одним из основных документов при прохождении медико-социальной экспертизы является

«Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» – форма № 088/у-06.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 31 января 2007 г. N 77

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ
НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ
ОРГАНИЗАЦИЕЙ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

(в ред. [Приказа](#) Минздравсоцразвития РФ от 28.10.2009 N 853н)

В соответствии с [Постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 9, ст. 1018) приказываю:

Утвердить [форму N 088/у-06](#) "Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь" согласно приложению.

Министр
М.Ю.ЗУРАБОВ

Форма N 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).

7. Исключен (остд)

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

- Правильное заполнение данной формы имеет большое значение, т.к. специалисты учреждений медико-социальной экспертизы руководствуются, прежде всего, данными, содержащимися в форме 088/у-06.
- Врачам лечебного учреждения внимательно заполнять направление на МСЭ, подробно описывать все рекомендуемые графы, особенно анамнез заболевания, проведенные и рекомендуемые лечебно-реабилитационные мероприятия. Статусы специалистов должны соответствовать направительному диагнозу, который должен быть подтвержден необходимыми обследованиями.

- Несоблюдение требований по заполнению формы приводит к дополнительным запросам в лечебные учреждения: консультации специалистов для уточнения нарушенных функций, проведение диагностических и лабораторный исследований, в связи с чем затягиваются сроки вынесения экспертного решения, что вызывает недовольство со стороны гражданина, родственников и порождает жалобы.

- Врачи ЛПУ несут юридическую ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Обязательные исследования при направлении на освидетельствование:

- клинический анализ крови;
- клинический анализ мочи
- расшифрованная ЭКГ с пленкой;
- рентгенологическое исследование органов грудной клетки* (подробное описание и заключение);

*при направлении на медико-социальную экспертизу лиц в возрасте до 18 лет рентгенологическое исследование органов грудной клетки проводится строго по показаниям.

- Остальные исследования должны быть внесены в зависимости от заболевания, согласно стандарта обследований.
- В форме должны быть указаны клинические и биохимические анализы, давностью не более 1 месяца, Р-исследования, КТ, МРТ не более 1 года, обязательно с описанием специалиста.

- Направление на МСЭ должно быть заполнено аккуратно, разборчивым почерком, исправления не допустимы.
- Все случаи исправления должны быть заверены подписью и печатью председателя ВК.
- Не позднее 1 месяца со дня выдачи «направление на МСЭ» может быть представлено гражданином (законным представителем) в учреждение МСЭ.

Порядок направления граждан на
медико-социальную экспертизу
регламентирован

Постановлением Правительства РФ от
20.02.2006г № 95.

«Правилами признания лица
инвалидом»

- Наиболее значимый для взаимодействия учреждений МСЭ и здравоохранения является и должен соблюдаться:
- **раздел III, пункт 16** определяющий обязанность организаций, оказывающих лечебно-профилактическую помощь, направлять граждан на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий....».

- В связи с несоблюдением данного пункта, специалистами бюро МСЭ проведен анализ необоснованных направлений на медико-социальную экспертизу по республике и г. Улан-Удэ за 2014г., в сравнении с 2013г. и выявлены основные дефекты по заполнению ф.0/88у-06.

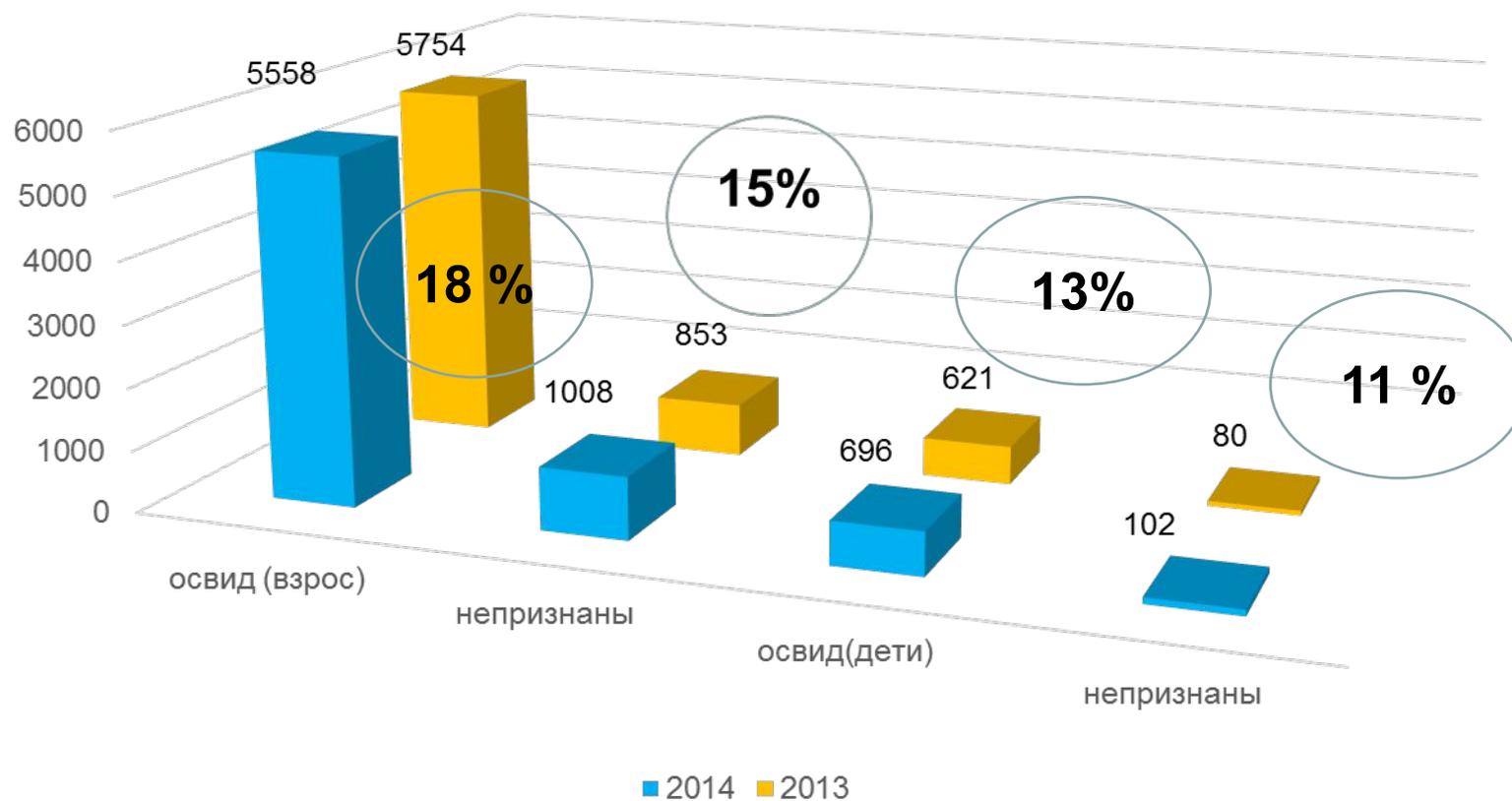
- Освидетельствовано впервые на группу инвалидности (взр.):
 - в 2014 г. – 5 558
 - в 2013г. – 5 754
- Признаны инвалидами:
 - в 2014 г. – 4 550(82%)
 - в 2013г.- 4 901(85%)
- Не признаны инвалидами:
 - в 2014 г. – 1008 (18%)
 - в 2013г. – 853 (15%)

- Освидетельствовано впервые (дети):
 - в 2014 г. – 798
 - в 2013г. – 701

- Признаны:
 - в 2014 г. – 696 (87%)
 - в 2013г.- 621(89%)

- Не признаны :
 - в 2014 г. – 102 (13%)
 - в 2013г. – 80 (11%)

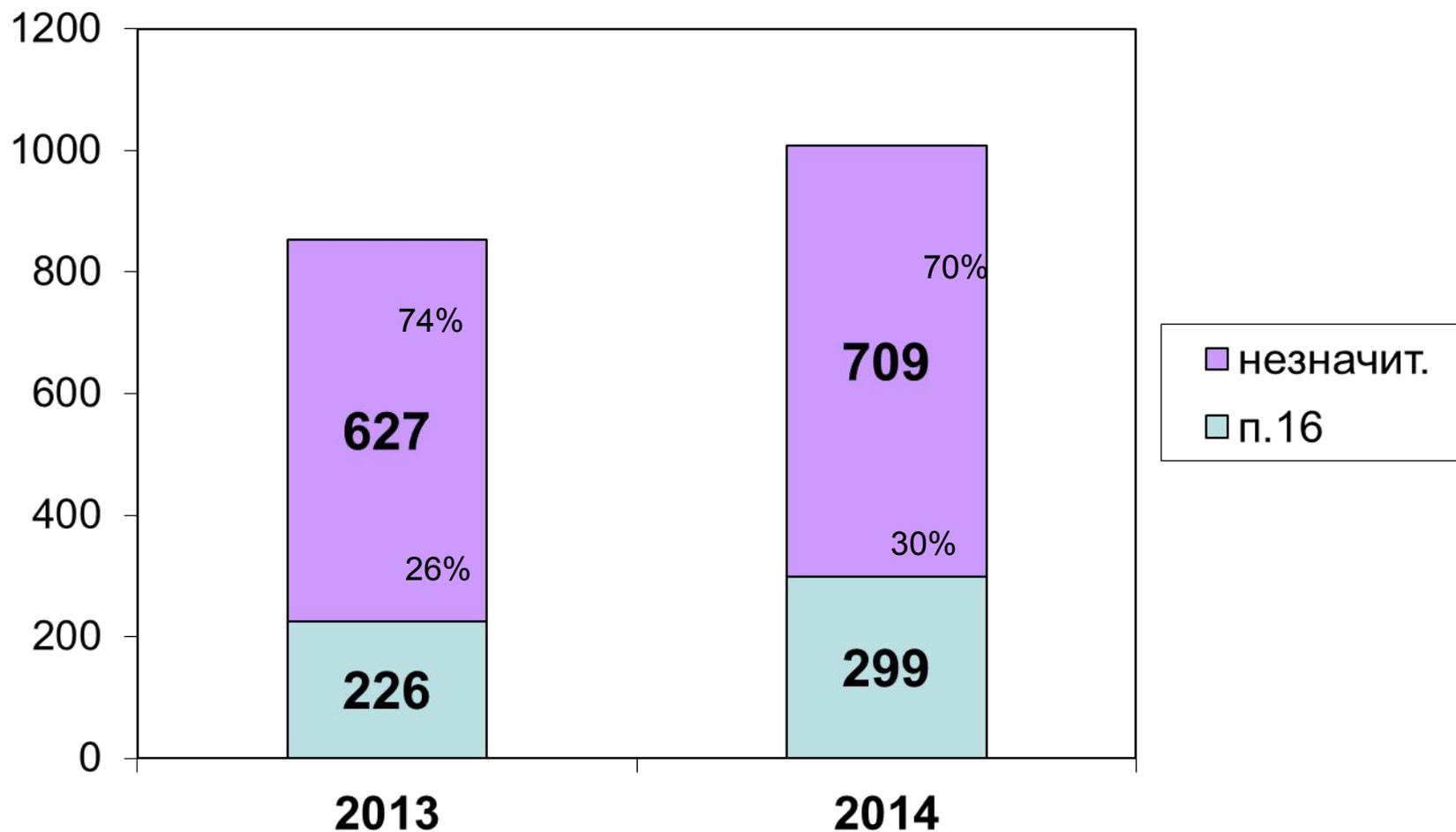
В 2014г. непризнанные по взр. населению -18% (в 2013г.- 15%), по детскому -13% (в 2013г.- 11%).



По причине:

1) незначительные нарушения

2) п. 16 (ранние сроки направления, на этапе лечения, ЛРМ не в полном объеме).



По классам болезней преобладали:

- Болезни костно-мышечной системы (остеохондроз, ДОА, сколиоз) - 33%. (2013г.-31%)
- Травмы конечностей и позвоночника без нарушения или с незначительными нарушениями функций (преимущественно консолидированные переломы), а также на этапе лечения (консолидации) - 24% (2013г.-31%)
- Болезни системы кровообращения (ИБС, гипертоническая болезнь, ЦВБ) - 16% (2013г.-15%).

Среди детского населения:

- врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения-35%.

Не признанные инвалидами при первичном освидетельствовании по районам (абс. число)

№	Районы	2013г.	2014г.
1	Баргузинский	26	39
2	Баунтовский	2	8
3	Бичурский	25	28
4	Джидинский	24	28
5	Еравнинский	2	4
6	Заиграевский	35	37
7	Закаменский	33	38
8	Иволгинский	47	45
9	Кабанский	54	51
10	Кижингинский	3	6
11	Курумканский	15	14
12	Кяхтинский	26	27
13	Муйский	20	16
14	Мухоршибирский	36	37
15	Окинский	5	5

№	Районы	2013г.	2014г.
16	Прибайкальский	20	18
17	Северобайкальский/нижнеанг.	11/13	8/9
18	Селенгинский	34	40
19	Тункинский	29	26
20	Тарбагатайский	23	25
21	Хоринский	5	5
22	Поликлиника 1	35	50
23	Поликлиника 2	50	62
24	Поликлиника 3	71	76
25	Поликлиника 4	38	51
26	Поликлиника 5	19	18
27	Поликлиника 6	76	150
28	ж/д поликлиника	39	29
29	гвов, ркб, мвд, уфсин, ИК	37	58
30	По РБ	853	1008

- В случае отказа гражданину в направлении, лечебным учреждением выдается **справка** с указанием причины отказа, на основании которой гражданин имеет право обратиться в бюро самостоятельно. справка обязательно заверяется подписью ВК и печатью.
- Функция МСЭ по оказанию консультативной помощи ЛПУ не предусмотрена, поэтому просим в справке ВК (направлении, выписных эпикризах) «консультация МСЭ» не писать.

Основные дефекты оформления медицинской формы 088/у—06,

1. Единичные случаи не заполнения дата выдачи направления,
2. Недостаточно оформлены пункты 9-13 (сведения о профессиональном статусе и маршруте), хотя эти данные собираются и указываются со слов или из производственной характеристики направляемого на освидетельствование лица, занятого трудовой деятельностью. В отношении не работающих граждан сделать запись «не работает».
3. Кратко заполнен п.19 (история настоящего заболевания), либо перечислены диагнозы.
4. Не всегда заполняется п.21 «Частота и длительность ВН» (сведения за посл.12 мес.).

5. п.33 «цель направления на МСЭ» содержит достаточные пояснения для указания конкретной цели, но вносятся записи: «на консультацию», «по требованию больного», «нуждается в длительном дорогостоящем лечении».

6. п.34 «рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации» в большинстве случаев заполняется формально, хотя требования по заполнению содержатся в подстрочных пояснениях: для формирования или коррекции ИПР, ПРП. Эта информация должна содержаться в обязательном порядке, так как она используется специалистами бюро МСЭ на этапе формирования ИПР инвалида (ребенка-инвалида).

7. Диагноз при направлении не соответствует МКБ 10 пересмотра (н-р: Положительно реагирующая на противобруцеллезную вакцину. Рецидивирующий инфильтрат левого плеча).
8. Имелись случаи заклеивания бумагой или исправления (корректором, ручкой и т.п.) даты выдачи направлений, записей специалистов, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, диагнозов.

Имеют место направления на МСЭ при первичном выявлении патологии:

- Опорно-двигательного аппарата только по результатам рентгенографии (коксартроз, ДОА коленных суставов) для решения вопросов эндопротезирования, только по однократной записи травматолога «ТЭТС, ТЭКС»,
- Онкопатологии, через 2-3 недели после оперативного лечения (причем преимущественно после успешного лечения на ранних стадиях выявления),
- Только по факту установления врожденной патологии: по УЗИ брюшной области выявлена одна почка, и функция её сохранена.

- С мотивацией нуждаемости в дорогостоящем лечении (особенно в высокотехнологичном лечении при патологии ССС, ОДА, травматологи РКБ после оперативного лечения рекомендуют коммерческий реабилитационный центр «Академия здоровья» в г. Чита).
- Случаи направления на ранних сроках от начала реабилитационных мероприятий впервые выявленной патологии (ОНМК, ДОА суставов, бронхиальная астма, эпилепсия, сахарный диабет, часто только на основании записей в единственной выписке из стационара «направить на МСЭ», «оформление на МСЭ»).

- В ряде случаев в ф. 088/у-06 не указывались обследования, подтверждающие диагноз, в основном отсутствовали:
- при ССС - динамика АД, ЭхоКГ, ЭКГ, результаты нагрузочных проб, СМАД, реовазография (РВГ), УЗИ сосудов; электроэнцефалография (ЭЭГ);
- При ХОБЛ – не было Р-грамм органов грудной клетки, спирографии, УЗИ соч.
- При ДОА –отсутствии Р-снимков, либо было только описание, или наоборот.
- При переломах - отсутствие Р-снимков в динамике.

Встречаются направления где имеются расхождения в описании функциональных нарушений в статусах специалистов и диагнозе, либо расхождение с данными инструментальных методов обследования, что вызывает затруднения при вынесении экспертного решения (стадия остеоартроза в диагнозе, не подтверждается данными Р-грамм, не соответствие функциональных нарушений в диагнозе кардиолога РКБ и поликлиник города, меняется стадия онкозаболевания в заключениях онкологов).

Несоответствие функциональных нарушений в направительном диагнозе с R-исследованиями

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
от 31 января 2007 г. № 77
Медицинская документация
Формы № 48, 49, 46

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
(наименование и адрес организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь)

**НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ
ОРГАНИЗАЦИЕЙ ОКАЗЫВАЮЩЕЙ**

ГБУЗ «Поликлиника №1»

Дата выдана: _____

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

2. Дата: _____

3. Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации):
г. Белая-Зыра, ул. Демидова д. 33

4. Инвалидом не является, инвалид первой, второй, третьей группы, категория "ребенок-инвалид" (нужное подчеркнуть): _____

5. Степень ограничения способности к трудовой деятельности: _____

6. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

7. Направляется первично, повторно (нужное подчеркнуть): _____

8. 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"):
не работает

9. Наименование и адрес организации, в которой работает гражданин: _____

10. Условия и характер выполняемого труда: _____

11. Основная профессия (специальность): _____

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

13. Наименование и адрес образовательного учреждения: _____

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

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

16. Наблюдается в организациях, оказывающих лечебно-профилактическую помощь, с _____ года.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рентгенодиагностическое отделение
возраст 1953 г.

ГБУЗ Городская поликлиника №1
ФИО пациента Казацкая Л. И.
Дата исследования 25.11.13 ЭЭД 902 МЗВ
Описание Изменения в коленном суставе

Сопоставление в двух проекциях. Суставная щель умеренно сужена. Субхондральная киста умеренно выражена. Суставная поверхность с краевыми разрастаниями.

Остеоартроз правого коленного сустава II-III ст.
Остеоартроз левого коленного сустава I-II ст.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рентгенодиагностическое отделение
возраст 1953 г.

ГБУЗ Городская поликлиника №1
ФИО пациента Казацкая Л. И.
Дата исследования 25.11.13 ЭЭД 902 МЗВ
Описание Изменения в голеностопном суставе

Сопоставление в двух проекциях. Суставная щель умеренно сужена. Субхондральная киста умеренно выражена. Суставная поверхность с краевыми разрастаниями.

Остеоартроз правого голеностопного сустава I-II ст.



Не соответствие стадий диагноза ЛПУ и РОД

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

Инициатором и адрес организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь:



Медицинская документация
Форма № 488/у-06
Утверждена приказом МЗ и СР РФ
от 31 января 2007г. № 77

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь

Дата выдачи «3» сентября 2015г.

1. Фамилия, 
гражданин
2. Дата рождения: 
3. Дата рождения: 
4. Фамилия, 
представляет
5. Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации): г. Уфа, ул. Бульвар Юрия Маршала, 15
6. Инвалидом не является, инвалид первой, второй, третьей группы, категория «ребенок – инвалид»
(нужное подчеркнуть).
7. Степень ограничения способности к трудовой деятельности: _____
(заполняется при повторном направлении)
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: Смарион
(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: ОАУ
Т.Б.Т.М.
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: _____

Министерство здравоохранения РБ

ГУЗ Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер
тел. 43 55 04 43 76 06 670047 г. Улан-Удэ ул. Пирогова,32

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Доржиева Д.С., 56л., находилась на стад. лечения в химиотерапевтическом отделении с 02.06.14 по 10.06.14г с д-зом: VI. левой молочной железы Пб ст. T2N1M0. Состояние после 4 курса неoadьювантной ПХТ, мастэктомии слева по Маддену от 26.02.14г., 3 курса адьювантной ПХТ, кл. группа II.

Цитологическое исследование №9742 от 11.10.13: умеренно-дифференцированный сг.

Гистологическое исследование №7984-7998 от 18.03.14г. – инфильтрирующий протоковый сг молочной железы с mts в лимфоузлах. Часть л/узлов гиалиномом, липоматозом. В части л/узлов опр-ся опухолевые комплексы.

Проведено обследование:

R-гр.орг.гр.кл. от 06.05.2014г: Легкие без свежих очаговых и инфильтративных теней. Корни структурны. Средостение не расширено. Синусы свободны.

10.10.13г. Маммография. VI. молочной железы.

УЗИ вн.орг. от 07.05.14: жировой гепатоз. Липоматоз поджелудочной железы.

УЗИ рег. л/у. п/о рубца от 07.05.14г. – состояние после лечения.

09.06.14г. ОАК: эр4,6 $\times 10^{12}/л$, гем 149 г/л, СОЭ 14 мм/ч, Л- 4,9 $\times 10^9/л$, э-6 , с- 63 , л- 24 , м - 7 Тр- 257,6 $\times 10^9/л$.

ОАМ с/ж, прозр , уд.вес-1020 , белок — не обн., сахар отр., эн. пл - ед , л- ед в п/зр.

Спец. лечение: курс ПХТ по схеме FАС Лечение перенесла удовлетворительно.

Рекомендовано: наблюдение онколога по м/ж.

Явка в поликлинику по месту жительства 11.06.14года для решения вопроса о продлении больничного листа.

Плановая госпитализация в отделение химиотерапии 07.07.14года с анализами и направлением на госпитализацию из поликлиники по месту жительства.

10.06.14г.

Зав.отд.



Леч. вр: В.

Направлен Нижне-Ангарская ЦРБ. Цель освидетельствования указана на «консультация по просьбе больного о возможности получения инвалидности»

Медицинская документация
Форма №088/у-06
Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

Удмуртия ЦРБ

1. Наименование и адрес организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь)

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

Дата выдачи «13» января 2014 г.

1. Фамилия, имя, отчество (полное) гражданина: _____

2. Дата рождения: 8 мая 1972 г.

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

4. Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации):
г. Ижевск, ул. Коммунаров, д. 105, кв. 7

5. Инвалидом не является, инвалид первой, второй, третьей группы, категория «ребенок-инвалид» (нужное подчеркнуть):

6. Степень ограничения способности к трудовой деятельности: _____

7. _____
(заполняется при повторном направлении)

8. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____
(заполняется при повторном направлении) *первая группа - 13.04.1912*

9. Направлялся впервые, повторно (нужное подчеркнуть): *первое направление по просьбе больного*

10. Кем работает на момент направления на медико-социальную экспертизу:
исполнитель обязанностей бухгалтера по договорам с 24.07.2013 прислан на несостоящую работу

11. Наименование и адрес организации, в которой работает гражданин:
ОАО «Ижевский механический завод» филиал «Ижевск»

12. Условия и характер выполняемого труда: *проект и офисный труд и т.д.*

13. Основная профессия (специальность): _____

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

15. Наименование и адрес образовательного учреждения: *г. Ижевск, Бурятский инновационный университет технологий и дизайна, ул. Коммунаров, д. 105, кв. 7*

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 средства реабилитации, предоставленные: перечисляются функции организма, которые полностью или частично, либо отсутствуют):

Зрительные функции:
ОД протез, OS 1,0

23. Состояние гражданина при направлении на обследование (указывается дата, место, жалобы, данные осмотра лечащим врачом и врачами других специальностей):
11.08.04 отсмотрены в кабинете офтальмологии, офтальмологическая операция по поводу отслойки сетчатки правого глаза, проведенная в стационаре, в связи с чем в настоящее время зрение в ОД протез, OS 1,0. В анамнезе: перенесенная в 2004 году операция по поводу отслойки сетчатки правого глаза, проведенная в стационаре, в связи с чем в настоящее время зрение в ОД протез, OS 1,0.

24. Результаты дополнительных методов исследования (указываются результаты проведенных лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, психологических, функциональных и других видов исследований):
САК от 06.03.14 - пр. 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000.

25. Масса тела (кг) 67, рост (м) 173, 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:
• Код основного заболевания по МКБ: H 05 H
• Основное заболевание: травма глаза правого глаза, энуклеация правого глаза
• Сопутствующие заболевания:

Последствия проникающего ранения справа, бытовая травма в 2004г. Энуклеация от 21.10.11. –анофтальм справа, протез

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 ограничения способности к трудовой деятельности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, для разработки (коррекции) индивидуальной программы реабилитации инвалида (программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания), для другого (указать):

Корректирующая программа по проблеме двигательной недостаточности в экстремальных ситуациях

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

двигательная терапия и физиотерапевтические мероприятия в санатории
3. санаторий 30% с 3р. езд. в наш санаторий
в течение 1 года.

(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:

Члены врачебной комиссии:



М.п.
Линия отреза

(подпись)
(подпись)
(подпись)
(подпись)

(расшифровка подписи)
(расшифровка подписи)
(расшифровка подписи)
(расшифровка подписи)

Баргузинская ЦРБ.

Направленна с диагнозом Сросшийся перелом бедренной кости.
Имеется заключения травматолога РКБ подтверждающего данный диагноз.

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

Медицинская документация
Форма № 055/у-06
Утверждена приказом МЗ и СР РФ
от 31 января 2007г. № 77

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ
организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь

№ 10010 от 10.01.08 2008г.

Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на экспертизу (далее – гражданин): Сосновский Александр Александрович

Дата рождения: 10.01.1977

Формация, имя, отчество законного представителя гражданина (заполняется при наличии законного представителя):

Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации): с. Баргузин ул. Коммунаров 67А

Инвалидом не является, инвалид первой, второй, третьей группы, категория «ребенок – инвалид» (нужно подчеркнуть):

степень ограничения способности к трудовой деятельности: _____

(заполняется при наличии ограничений)

степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

(заполняется при наличии ограничений)

направляется повторно (нужно подчеркнуть): _____

на момент направления на медико-социальную экспертизу: _____

пол, профессия, специальность, квалификация и стаж работы по указанной должности, профессии, специальности, квалификации, в отношении (для физических лиц указать место работы):

наименование и адрес организации, в которой работает гражданин: _____

условия и характер выполняемого труда: _____

полная профессия (специальность): _____

квалификация по основной профессии (класс, разряд, категория, звание): _____

наименование и адрес образовательного учреждения: _____

уровень, класс, курс (указываемое подчеркнуть): _____

профессия (специальность), для получения которой проводится обучение: _____

частично, либо делается отметка, что положительные результаты отсутствуют):

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

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

Сросшийся перелом диафиза
левой бедренной кости,
металлоконструкция.
Посттравматический
гоноартроз II-III ст.

в) сопутствующие заболевания:

Дорсопатия шейного отдела позвоночника
Искривление позвоночника шейно-грудного отдела

Иволгинская ЦРБ. Направлена на усиление. Инвалид 2 гр. С 1986 г. по заболеванию молочной железы. Согласно заключению онколога РОД Дз: Бластома молочной железы 2 ст. T2 N0 M0 3 клин. группа. Данных за рецидив и mts. нет. В направительном диагнозе 4 клин. группа?

Краткий анамнез заболевания.

Приложение к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 31 января 2007 г. № 77
Медицинская документация
Формы № 08 8/у-06

Формы № 08 8/у-06
Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации
ул. Октябрьская, 23
Иволгинская ЦРБ
(наименование и адрес организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь)

НАПРАВЛЕНА
ОК
ОБЩЕСТВЕННОЙ
ОБЩЕСТВЕННОЙ

№ выдачи « 14 »

Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу (далее - пациент): Касаркина Надежда Ивановна

Дата рождения: 11.02.1953 З. Пол: жен

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

Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается адрес проживания, фактического проживания на территории Российской Федерации): РБ, Иволгинский Р-он, Оршаной, Мельников В.А.

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

Степень ограничения способности к трудовой деятельности:

(заполняется при повторном направлении)

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах:

(заполняется при повторном направлении)

Направляется первично, повторно (нужное подчеркнуть).

Кем работает на момент направления на медико-социальную экспертизу: не работает

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

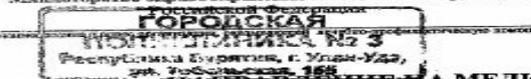
Наименование и адрес организации, в которой работает гражданин:

Условия и характер выполняемого труда:

Поликлиника №3.

Инвалид 2 группы бессрочно. Краткий анамнез заболевания, не понятна цель освидетельствования.

Министерство здравоохранения и социального развития



Медицинские документы
Форма № 088/у-06
Утверждена приказом МЗ и СР РФ
от 31 января 2007г. № 77

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ
организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь

Дата выдачи « 6 » 05 2014г.

1. Фамилия, имя, отчество (далее – гражданин) _____
2. Дата рождения _____
4. Фамилия, имя, отчество (далее – гражданин законного представителя): _____
5. Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации):
г. Улан-Удэ ул. Шереметьевского 3/66
6. Инвалидом не является, инвалид первой, второй, третьей группы, категория «ребенок – инвалид» (*нужное подчеркнуть*).
7. Степень ограничения способности к трудовой деятельности: _____
(записывается при повторном направлении)
8. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____
(записывается при повторном направлении)
9. Направляется первично, повторно (*нужное подчеркнуть*).
10. Кем работает на момент направления на медико-социальную экспертизу : _____
не работает
(указать должность, профессию, специальность, квалификацию и вид работы по указанной должности, профессии, специальности, квалификации, и отметить трудоустроен ли гражданин указать запись: «не работает»)
11. Наименование и адрес организации, в которой работает гражданин: _____
12. Условия и характер выполняемого труда: _____
13. Основная профессия (специальность): повар
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 2001 года.

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

(подробнее описывается при первом направлении; при повторном направлении отражаются динамика заболевания, выявленные в этот период новые случаи заболеваний, при наличии признаков нарушения функций организма)

Медико-социальная экспертиза № 4 от 02.08.01 г.
История заболевания с 01.01.81 г.

20. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ (перечисляются перенесенные в прошлом заболевания, травмы, отравления, операции, заболевания, по которым проводилось лечение стационарно в отношении ребенка указывается, как протекала беременность и роды у матери, сроки формирования основных моторных навыков, самообслуживания, познавательно-игровой деятельности, навыков опрятности и ухода за собой, как протекало раннее развитие (по возрасту, с отставанием, с опережением):

д.3.04.81 - Ишемический инсульт в бассейне средней мозговой артерии. Длительный трудовой стаж. Инфаркт миокарда в 01.01.81 г. Двусторонний коксартроз 1 и ст. Врожденный дисплазия тазобедренного сустава

(заполняется при повторном 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

Поликлиника №3. Первичный больной с Д-з: Ср. Прямой кишки.
Не заполнены п. 11-13, условия и характер выполняемого труда
Не заполнен п. 24, результаты доп. исследований.

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

Медицинская документация
Формы № 68НУ-06
Утверждена приказом МЗ и СР РФ
от 31 января 2007г. №.77

**НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ
организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь**

Дата выдачи « 8 / декабрь 20 14.

1. Фамилия, имя, отчество (далее – Имя) _____

2. _____

4. Фамилия, имя, отчество законного представителя: _____

5. Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации): п. Терлецкое, д.35, кв.25

6. Инвалидом не является, инвалид первой, второй, третьей группы, категория «ребенок – инвалид» (нужное подчеркнуть).

7. Степень ограничения способности к трудовой деятельности: _____
(заполняется при повторном направлении)

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 : УЧЗМ СВТК №14
(должность, профессия, специальность, квалификация и стаж работы по указанной должности, профессии, специальности, квалификации; и наименование работодателя (гражданин указать адрес «из работы»)

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

12. Условия и характер выполняемого труда: _____

13. Основная профессия (специальность): инженер-механик / механик

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: _____

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) 68, рост (м) 184, 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: Рак прямой кишки 2а ст. Т3 N0 M0
Зил. гр. Метастазы в печень, легкие, кости.
Синдром мальабсорбции. Тем. 38,5 град.
Синдром мальабсорбции.

в) сопутствующие заболевания: СД 2 ст. без осложнений
Диабет, сахарный диабет 2 типа, ожирение 3 степени,
кальциевая недостаточность. Недавно выявлено
сердце.

в) осложнения: _____

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИИ
ГБУЗ Республиканская клиническая больница им Н.А.Семашко
670031, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 12, тел. (3012) - 43-67-42, факс: (3012) - 43-72-08
ОТДЕЛЕНИЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ
тел. (3012)-43-72-13

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Имя: _____
Дата поступления: _____
Дата выписки: _____

Возраст: 1978 года рождения
Истории болезни № 362
Группа крови O (I) первая
Rh-фактор – положительный

Диагноз
накочительный

Застарелый разрыв переднего рога медиального мениска левого коленного сустава.
Сросшийся перелом надколенника слева. Посттравматический артроз левого коленного сустава 2ст. Болевой синдром.

Жалобы при

На постоянные ноющие боли в левом коленном суставе, усиливающиеся при ходьбе, дискомфорт при спуске и подъеме по лестнице.

поступлении
Анамнез

Со слов больного, травма получена 25.02.13г. в результате ДТП (столкновение между селами Шалуты и Семашко при лобовом столкновении в качестве водителя).

заболевания

С 25.02.13г. по 27.03.13г. находился на стационарном лечении в ГКБ им. Н.А.Семашко с диагнозом: ДТП. Тяжелая сочетанная травма. ЗЧМТ. Переломы костей головного мозга. Закрытый перелом грудины без смещения. Ушиб головного мозга.

Закрытый перелом II ребра справа без повреждения легкого. Открытый перелом фрагментарный перелом левой бедренной кости на границе средней и дистальной трети со смещением костных отломков. Открытый 2Б перелом латеральной

надколенника со смещением отломков. Открытый 2Б перелом медиальной надмыщелки правой бедренной кости с разрывом медиальной связки и разрывом большеберцовой коллатеральной связки правого коленного сустава, повреждение

ушибленные раны левой кисти, затылочной области, ушиб мягких тканей лобной волосистой части головы, множественные осадочные раны нижних конечностей.

25.02.13г (при поступлении) выполнена операция: ПХО ран, ПХО надмыщелки надколенника. Менисектомия правого коленного сустава, шов большеберцовой коллатеральной связки с установкой проточно-промывного дренажа в полости сустава системы скелетного вытяжения левой бедренной кости. Имобилизация конечности

нижней конечности от ягодичной складки. 15.03.13г операция: репозиция, интрамедуллярный блокирующий остеосинтез левой бедренной кости.

Послеоперационный период протекал без осложнений, послеоперационный рубец зажили первичным натяжением. В дальнейшем больной отмечает боли в левом коленном суставе усиливающиеся при ходьбе, дискомфорт при спуске и подъеме по лестнице.

Консультирован травматологом РКБ им. Н.А.Семашко по результатам осмотра травматолога РКБ, выставлен диагноз: застарелый разрыв переднего рога мениска левого коленного сустава. Рекомендовано оперативное лечение в плановом лечебно-диагностическая артроскопия левого коленного сустава. Показана госпитализация в плановом порядке.

Данные
объективного
осмотра

Общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, влажные. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, АД = 120/70 мм.рт.ст., Ps = 74 уд/мин., удовлетворительного наполнения. Язык чистый, влажный. Живот не вздут, симметричен, при дыхании не участвует, пальпаторно мягкий, безболезненный. Перитонеальные знаки кишечника выслушивается. Газы отходят. Стул оформленный: 1 раз в день.

Мочиспускание свободное, безболезненное.

Локально:

При осмотре отека левого коленного сустава нет. При пальпации отмечается умеренная болезненность в проекции медиальной суставной щели («переднего, заднего выдвигающих ящиков», баллотирования «задних отрицательные, медиолатеральная стабильность коленного сустава отсутствует. Послеоперационный рубец в препателлярной области левого коленного сустава без признаков воспаления.

Движения в коленном суставе слева: разгибание/сгибание: пассивно до болевого порога.

Движения в правом коленном суставе в полном объеме, безболезненные. В дистальную отделу нижних конечностей сохранен.

Данные лабораторных исследований при выписке ОАК от 26.01.14г.: НЬ – 157 г/л; СОЭ – 17 мм/ч; L – 11,5 * 10⁹/л; M-3; л-35; ОАМ от 26.01.14г.: цвет – с/желтый; Уд. вес. – 1015; Сахар нет; эпителий плоский –ед.; лейкоциты – ед. Биохимический анализ крови: Билирубин общ. – 23,0 мкм/л., Холестерин-4,5 ммоль/л. Креатинин – 78 мкмоль/л. АЛТ-19, АСТ-20; УМСС от 26.01.14г. отрицательный.

Данные дополнительных методов исследований Рентгенография левого коленного сустава: костной патологии не выявлено. МРТ-признаки разрыва заднего рога медиального мениска; гастроневроз кисты в заднем отделе коленного сустава, гидроартроз. Дуплексное сканирование вен нижних конечностей: от 16.10.13. Заключено: Эхографических признаков патологии вен нижних конечностей не выявлено.

Операция 27.01.14г. выполнена артроскопическая санация, парциальная резекция медиального мениска левого коленного сустава.

Лечение Режим стационарный, диета № 15., р-р. Фламакс 50мг. 2.0-2 раза в/в. р-р Цефазолин 1,0 на физ. р-ре 0,9% 20,0 х 3раза в день в/в; р-р Трентал 2% 50мл 3раза 0,9%-250,0 в/в капельно; перевязки, ЛФК, эластичное бинтование конечностей.

Выписывается В удовлетворительном состоянии на амбулаторное долечивание по месту жительства

- Рекомендовано
1. Наблюдение у хирурга/травматолога по месту жительства.
 2. Прием таб. Прадакса 110 мг. по 1 таблетке 2 раза в день в течение месяца с момента выписки.
 3. Ношение ортеза, наколенника.
 4. УЗИ мышц обеих бедер (четырёхглавой мышцы).
 5. Снять швы на 10-12 сутки с момента операции.
 6. Эластичное бинтование 14 дней
 7. Нагрузка на ногу полная с 14 суток после операции.
 8. Движения в полном объеме с 10 суток после операции
 9. Ограничение физической нагрузки, ношения тяжестей, длительного пребывания на ногах, частых подъемов и спусков по лестнице. Рекомендуется дозированная ходьба с периодическим ношением эластичная повязка на коленный сустав при ходьбе или ношение эластичного ограничителя (ортеза наколенника) при ходьбе, трости.
 10. Повторный осмотр травматолога в поликлинике РКБ на 1МА через 1 месяц.
 11. ЛФК: закаливание мышц бедра.
 12. Консультация МСЭК.
 13. Отзывы о работе отделения оставляйте на сайте gkbsemasak.ru

Лечащий врач Родионов Б.С.

Зав. отделением

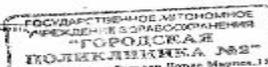
МКЛ I уровня $0,5 \times \text{ОДМ} + 0,2 \times \text{ОД} + 0,3 \times \text{ОЛМ} + \text{ОП}$
 $(0,5 \times \text{---} + 0,2 \times \text{---} + 0,3 \times \text{---}) + 100\%$

200% 200%

Поликлиника №2. Несоответствие функциональных нарушений в диагнозе кардиологов.

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

Минимальный адрес организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь:



Медицинская документация
Форма № 688/у-06
Утверждена приказами МЗ и СР РФ
от 31 января 2007г. № 77

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь.

Дата выдачи: с 10/10 20 10 г.

1. Фамилия, имя, отчество гражданина (полностью) _____
2. Дата рождения: _____
3. Фамилия, имя, отчество законного представителя гражданина (заполняется при наличии законного представителя): _____
4. Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации): 670031 г. Ижевск - 4-й ул. Мухоморова, 14 кв. 124
5. Инвалидом не является, инвалид первой, второй, третьей группы, категория «ребенок – инвалид» (можно подчеркнуть): _____
6. Степень ограничения способности к трудовой деятельности: _____
7. _____ (заполняется при повторном направлении)
8. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____ (заполняется при повторном направлении)
9. Направляется впервые, повторно (нужное подчеркнуть): _____
10. Кем работает на момент направления на медико-социальную экспертизу: охранник, 20 лет
(указать должность, профессию, специальность, квалификацию и стаж работы по основной должности, профессии, специальности, квалификации, в отношении неработающих граждан сделать запись «не работает»)
11. Наименование и адрес организации, в которой работает гражданин: ООО ОАО «Железнодорожная»
12. Условия и характер выполняемого труда: График сменности, работа в ночное время
13. Основная профессия (специальность): охранник
14. Квалификация по основной профессии (класс, разряд, категория, звание): 4 разряд
15. Наименование и адрес образовательного учреждения: 664005 г. Ижевск, ул. 2-й Железнодорожной д. 20 стр. 1
16. Группа, класс, курс (указываемое подчеркнуть): _____
17. Профессия (специальность), для получения которой проводится обучение: охранник

Проект кардиолога 09.02.2015

Пациент: Пина Георгиевна, 1955 г., ул. Трубочеева 14 -124, ОАО ООО

«Железнодорожное», охранник

Жалобы: боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией в левую руку в покое при незначительной физической нагрузке, купирующиеся нитратами, одышка при значительной физической нагрузке, отеки на ногах к вечеру, сухость во рту, жажда, бессонница по ночам.

Анамнез: со слов пациента наблюдается с постмиокардитическим кардиосклерозом – приступами с приступами сердцебиения на фоне повышения АД до 160/100 мм рт.ст. (документов нет). ИБС с 2007 года в форме нагрузочной стенокардии, лечилась в поликлинике №1, на ЭКГ с 2007 г. – субэндокардиальная ишемия нижней стенки. СД 1 ст. Артериальная гипертония с гипотиреозом, принимает глибомет 400 + 2,5, L – тироксин 50 мг. ГВ 3 ст. Стационарное лечение в 20.11 по 03.12 в БСМП: ИБС. ИС. ГВ 3 ст. КАГ не прошла. Высокий сахар и психологически не готова. Значительное ухудшение после смерти матери в течение года, одышка и отеки на ногах к вечеру отмечает в течение 3-х лет. Пришла с оформленной ф.88, по б/л с 19.11.14 г.

Курение: отриц.

Наследственность: отягощена по СД (у отца был СД 1 типа).

Семейный анамнез: ООО ОАО; Железнодорожное; Б/л с 19.11 по 21.11 в пол-ке, лечение в БСМП с 21.11 по 03.12, с 04.12 в пол-ке.

Кардиально рекомендована КАГ, от которого пациентка воздерживается.

Принимает со слов брилинту 90 мг 2 раза и плавикс, аспирин 100 мг, аторис 20 мг, лозартан 25 мг 2 раза. Индаламид 2,5 мг утром, лизиноприл 5 мг вечером.

Физический осмотр:

Общее состояние – удовлетворительное, рост 154 см, вес 64, ИМТ 28

кожные покровы чистые.

лимфоузлы не увеличены.

сердечная железа не увеличена.

легких: дыхание везикулярное.

печень: ОСТ: левая - не увеличена.

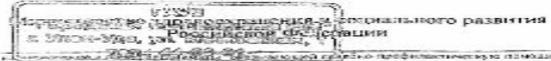
спинная жидкость

ЭКГ: Печень

УЗИ: Печень

**ИБС. Стабильная
стенокардия
напряжения III ФН.
ХСН IIa. ПМКС ГВ III.
АГ I с коррекцией до
нормы. риск 4**

Поликлиника №:6 . Направленна на МСЭ со старыми Р-снимками.



Медицинская документация
Форма № 088/у-06
Утверждена приказом МЗ и СР РФ
от 31 января 2007г. № 77

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ 1624 организация, оказывающей лечебно-профилактическую помощь

Дата выдачи «3» декабря 2014 г.

1. Фамилия, имя, отчество направляемого на экспертизу (далее - гражданин): _____
2. Дата рождения: _____
3. Место рождения: _____
4. Фамилия, имя, отчество законного представителя: _____
5. Адрес места жительства гражданина (при отъезде/отъезде места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации):
г. ЧОН - ЧП ул. Пискарева 55-88
6. Инвалидом не является, инвалид первой, второй, третьей группы, категория «ребенок - инвалид» (нужное подчеркнуть).
7. Степень ограничения способности к трудовой деятельности: _____
(заполняется при повторном направлении)
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: _____

Рентгенограммы коленных суставов (15.01.15):
Определяется субхондральный склероз су-
сто-
поверхностей, неравномерное сужение суст.щелей с
медиальных сторон. Заострение межмыщелковых
возвышений, отмечается наличие остеофитов и на
надколенниках. Суставные поверхности
конгруэнтны. Закл: ДОА коленных суставов 2-3ст.
--МРТ (28.01.): МРТ-признаки деформирующего
артроза 2-3ст., с преимущественным поражением
пателло-фemorального сустава, дегенеративные
изменений связок, менисков, синовит.

Движения в коленных суставах ограничений нет.

Нейроциркуляторные нарушения: на обеих нижних конечностях, пульсация на тыльных артериях стоп удовлетворительного наполнения, симметричная.

R-графия контроль коленных суставов от 19.12.13г.: гонартроз III-IV степени

Diagnosis: Двусторонний идиопатический гонартроз III-IV степени со значительным ограничением движения. Сгибательно - разгибательные коленного суставов. Синдром гоналгии, выражена слева. НФ - 3 степени.

Рекомендовано: - оказание ВМП по квоте МЗ.

- конс. МСЭК.

Лечащий врач:   /Санданов Д.Д./

Резюме:

Строгое соблюдение порядка направления граждан на медико-социальную экспертизу организациями, оказывающими лечебно-профилактическую помощь, качественное заполнение самих направлений (088/у-06), в том числе в части полноты и достоверности указанных сведений, будут способствовать соблюдению сроков предоставления государственной услуги и качественному решению экспертных вопросов.

***Спасибо за
внимание***