

Приложение
к приказу Министерства труда и
социальной защиты Российской
Федерации
и
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от _____ 2018 г.
№ _____ / _____

Медицинская документация

Форма № 088/у

(наименование медицинской организации)

(адрес медицинской организации)

(ОГРН медицинской организации)

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

1. Номер и дата протокола врачебной комиссии медицинской организации, содержащего решение о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу: протокол № _____ от «__» _____ 20__ г.
2. Гражданин по состоянию здоровья не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) медико-социальной экспертизы: медико-социальную экспертизу необходимо проводить на дому
3. Гражданин нуждается в паллиативной медицинской помощи
4. Дата выдачи гражданину направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией: «__» _____ 20__ г.
5. Цель направления гражданина на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

5.1. <input type="checkbox"/> установление группы инвалидности	5.2. <input type="checkbox"/> установление категории «ребенок-инвалид»	5.3. <input type="checkbox"/> установление причины инвалидности
5.4. <input type="checkbox"/> установление времени наступления инвалидности	5.5. <input type="checkbox"/> установление срока инвалидности	5.6. <input type="checkbox"/> определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах

5.7. <input type="checkbox"/> определение стойкой утраты трудоспособности сотрудника органа внутренних дел Российской Федерации	5.8. <input type="checkbox"/> определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту).	5.9. <input type="checkbox"/> определение причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных и техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки
5.10. <input type="checkbox"/> разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	5.11. <input type="checkbox"/> разработка программы реабилитации лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания	5.12. <input type="checkbox"/> выдача дубликата справки, подтверждающей факт установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах
5.13. <input type="checkbox"/> выдача новой справки, подтверждающей факт установления инвалидности, в случае изменения фамилии, имени, отчества, даты рождения гражданина	5.14. <input type="checkbox"/> иные цели, установленные законодательством Российской Федерации (указать): _____ _____ _____ _____	

Раздел I. Общие данные о гражданине

6. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____

7. Дата рождения (день, месяц, год): «__» _____ 20__ г.;
возраст (число полных лет, для ребенка в возрасте до 1 года - число полных месяцев): _____

8. Пол (нужное отметить):

8.1. <input type="checkbox"/> мужской	8.2. <input type="checkbox"/> женский
---------------------------------------	---------------------------------------

9. Гражданство (нужное отметить):

9.1 <input type="checkbox"/> гражданин Российской Федерации	9.2 <input type="checkbox"/> гражданин иностранного государства, находящийся на территории Российской Федерации	9.3 <input type="checkbox"/> лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации
---	---	---

10. Отношение к воинской обязанности (нужное отметить):

10.1. <input type="checkbox"/> гражданин, состоящий на воинском учете	10.2. <input type="checkbox"/> гражданин, не состоящий на воинском учете, но обязанный состоять на воинском учете
---	---

11. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации):

11.1. государство:

11.2. почтовый индекс: _____

11.3. субъект Российской Федерации: _____

11.4. район: _____

11.5. населенный пункт (нужное отметить):

11.5.1. <input type="checkbox"/> городское поселение	11.5.2. <input type="checkbox"/> сельское поселение
--	---

11.6. наименование населенного пункта: _____

11.7. улица: _____

11.8. дом (корпус, строение): _____

11.9. квартира: _____

11.10. адрес постоянной регистрации: _____

12. Лицо без определенного места жительства

13. Гражданин находится (нужное отметить и указать):

13.1. <input type="checkbox"/> в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях	13.1.1. адрес медицинской организации: _____ _____ _____	13.1.2. ОГРН медицинской организации: _____ _____
13.2. <input type="checkbox"/> в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания	13.2.1. адрес организации социального обслуживания: _____ _____ _____	13.2.2. ОГРН организации социального обслуживания: _____ _____
13.3. <input type="checkbox"/> в исправительном учреждении	13.3.1. адрес исправительного учреждения: _____ _____ _____	13.3.2. ОГРН исправительного учреждения: _____ _____

14. Контактная информация:

14.1. контактные телефоны: _____

14.2. адрес электронной почты: _____

15. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС): ____ - ____ - ____ - ____

16. Документ, удостоверяющий личность:

16.1. наименование: _____

16.2. серия _____, номер _____

16.3. кем выдан: _____

16.4. дата выдачи (день, месяц, год): «__» _____ г.

17. Сведения о законном (уполномоченном) представителе гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу:

17.1. документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя:

17.1.1. наименование: _____

17.1.2. серия _____, номер _____

17.1.3. кем выдан: _____

17.1.4. дата выдачи (день, месяц, год): «__» _____ г.

17.2. документ, удостоверяющий личность:

17.2.1. наименование: _____

17.2.2. серия _____, номер _____

17.2.3. кем выдан: _____

17.2.4. дата выдачи (день, месяц, год): «__» _____ г.

17.3. контактная информация:

17.3.1. контактные телефоны: _____

17.3.2. адрес электронной почты: _____

17.4. страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС): ____-____-____-__

17.5. сведения об организации в случае возложения опеки (попечительства) на юридическое лицо:

17.5.1. наименование: _____

17.5.2. адрес: _____

17.5.3. ОГРН: _____

18. Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

18.1. <input type="checkbox"/> первично	18.2. <input type="checkbox"/> повторно
---	---

19. Сведения о результатах предыдущей медико-социальной экспертизы:

19.1. наличие инвалидности на момент направления на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

19.1.1. <input type="checkbox"/> первая группа	19.1.2. <input type="checkbox"/> вторая группа	19.1.3. <input type="checkbox"/> третья группа	19.1.4. <input type="checkbox"/> категория ребенок-инвалид
--	--	--	--

19.2. дата, до которой установлена инвалидность (день, месяц, год) «__» _____ г.

19.3. период, в течение которого гражданин находился на инвалидности на момент направления на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

19.3.1. <input type="checkbox"/> один год	19.3.2. <input type="checkbox"/> два года	19.3.3. <input type="checkbox"/> три года	19.3.4. <input type="checkbox"/> четыре и более лет
---	---	---	---

19.4. формулировка причины инвалидности, имеющейся на момент направления на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

19.4.1. <input type="checkbox"/> общее заболевание	19.4.2. <input type="checkbox"/> инвалидность с детства	19.4.3. <input type="checkbox"/> профессиональное заболевание	19.4.4. <input type="checkbox"/> трудовое увечье
--	---	---	--

19.4.5. <input type="checkbox"/> военная травма	19.4.6. <input type="checkbox"/> заболевание получено в период военной службы	19.4.7. <input type="checkbox"/> заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС	19.4.8. <input type="checkbox"/> заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС
19.4.9. <input type="checkbox"/> заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС	19.4.10. <input type="checkbox"/> заболевание связано с аварией на ПО «Маяк»	19.4.11. <input type="checkbox"/> заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на ПО «Маяк»	19.4.12. <input type="checkbox"/> заболевание связано с последствиями радиационных воздействий
19.4.13. <input type="checkbox"/> заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска	19.4.14. <input type="checkbox"/> инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанного с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов	19.4.15. <input type="checkbox"/> заболевание (ранение, контузия, увечье), полученное лицом, обслуживавшим действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств в период ведения в этих государствах боевых действий	19.4.16. <input type="checkbox"/> иные причины, установленные законодательством Российской Федерации (указать): _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
19.4.17. формулировки причин инвалидности, установленные в соответствии с законодательством, действовавшим на момент установления инвалидности (указать): _____ _____ _____			

19.5. степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах на момент направления гражданина на медико-социальную экспертизу: _____

19.6. срок на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

19.7. дата, до которой установлена степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах (день, месяц, год): « ___ » _____ г.

19.8. степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах), установленные по повторным несчастным случаям на производстве и профессиональным заболеваниям, и даты, до которых они установлены:

20. Сведения о получении образования:

20.1. наименование и адрес образовательной организации, в которой гражданин получает образование: _____

20.2. курс, класс, возрастная группа детского дошкольного учреждения (нужное подчеркнуть и указать): _____

20.3. профессия (специальность), для получения которой проводится обучение:

21. Сведения о трудовой деятельности:

21.1. основная профессия (специальность, должность): _____

21.2. квалификация (класс, разряд, категория, звание): _____

21.3. стаж работы: _____

21.4. выполняемая работа на момент направления на медико-социальную экспертизу с указанием профессии (специальности, должности): _____

21.5. условия и характер выполняемого труда: _____

21.6. место работы (наименование организации): _____

21.7. адрес места работы: _____

Раздел II. Клинико-функциональные данные гражданина

22. Наблюдается в медицинской организации с _____ года.

23. Анамнез заболевания: _____

24. Анамнез жизни: _____

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

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

25.1. Наличие листка нетрудоспособности в форме электронного документа (ЭЛН)

25.2. № ЭЛН: _____

26. Результаты эффективности проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий медицинской реабилитации, рекомендованных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) № _____ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы № _____ от «__» _____ 20__ г. (нужное отметить):

26.1. <input type="checkbox"/> восстановление нарушенных функций	26.1.1. <input type="checkbox"/> полное	26.1.2. <input type="checkbox"/> частичное	26.1.3. <input type="checkbox"/> положительные результаты отсутствуют
26.2. <input type="checkbox"/> достижение компенсации утраченных либо отсутствующих функций	26.2.1. <input type="checkbox"/> полное	26.2.2. <input type="checkbox"/> частичное	26.2.3. <input type="checkbox"/> положительные результаты отсутствуют

27. Антропометрические данные и физиологические параметры:

27.1. рост: _____	27.2. вес: _____	27.3. индекс массы тела: _____
-------------------	------------------	--------------------------------

27.4. телосложение: _____	27.5. суточный объем физиологических отправлений (мл): _____	27.6. объем талии/бедер: _____/_____
27.7. масса тела при рождении: _____		27.8. физическое развитие: _____

28. Состояние здоровья гражданина при направлении на медико-социальную экспертизу: _____

29. Сведения о медицинских обследованиях, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания при проведении медико-социальной экспертизы: _____

30. Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу:

30.1. основное заболевание: _____

30.2. код основного заболевания по МКБ¹: _____

30.3. осложнения основного заболевания: _____

30.4. сопутствующие заболевания: _____

30.5. коды сопутствующих заболеваний по МКБ: _____

30.6. осложнения сопутствующих заболеваний: _____

¹ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем

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

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

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

34. Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации:

35. Рекомендуемые мероприятия по реконструктивной хирургии:

36. Рекомендуемые мероприятия по протезированию и ортезированию:

37. Санаторно-курортное лечение:

Председатель врачебной
комиссии:

(подпись)

(расшифровка подписи)

Члены врачебной комиссии:

(подпись)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Примечания.

1. Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией (далее – направление на МСЭ) заполняется на лиц, впервые направляемых на медико-социальную экспертизу, и на инвалидов, направляемых на переосвидетельствование в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы.

2. Направление на МСЭ заполняется согласно протоколу врачебной комиссии медицинской организации, порядок создания и деятельности которой утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (зарегистрирован Минюстом России 9 июня 2012 г., регистрационный № 24516), с изменениями внесенными приказом Минздрава России от 2 декабря 2013 г. № 886н (зарегистрирован Минюстом России 23 декабря 2013 г., регистрационный № 30714).

3. Сформированное направление на МСЭ в течение 3 рабочих дней направляется в учреждение медико-социальной экспертизы в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе - на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области защиты персональных данных.

4. Специалисты медицинской организации несут персональную ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на МСЭ, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5. Ответственность за правильность заполнения направления на МСЭ возлагается на председателя врачебной комиссии (далее – ВК).

6. Направление на МСЭ, сформированное в виде электронного документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью председателя ВК.

Направление на МСЭ, оформленное на бумажном носителе, подписывается председателем и членами ВК и заверяется печатью ВК или печатью медицинской организации.

7. В форме направления на МСЭ заполняются пункты, сведения из которых имеют отношение к гражданину, направляемому на медико-социальную экспертизу, и к цели (целям) проводимой в отношении него медико-социальной экспертизы.

Часть данных отмечается условным знаком «X», вносимым в соответствующие квадраты. Часть данных подчеркивается. Свободные строки предназначены для текстовой информации.

При распечатывании электронной формы направления на МСЭ допускается вывод на печать только отмеченных и заполненных полей.

8. При заполнении титульного листа указываются следующие сведения:

1) в строках с подстрочными надписями «наименование медицинской организации», «адрес медицинской организации», «ОГРН медицинской организации» указываются наименование, адрес и ОГРН медицинской организации, направляющей гражданина на медико-социальную экспертизу;

2) в строке 1 указывается номер и дата протокола ВК медицинской организации, содержащего решение о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу;

3) в строке 2 при невозможности явки гражданина в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) медико-социальной экспертизы по состоянию здоровья указывается необходимость проведения медико-социальной экспертизы на дому;

4) в строке 3 делается соответствующая отметка в случае, если в соответствии с заключением ВК гражданин нуждается в паллиативной медицинской помощи. При заполненной отметке о нуждаемости в паллиативной медицинской помощи освидетельствование проводится федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы в 15-дневный срок;

5) в строке 4 указывается дата выдачи направления на МСЭ гражданину, направляемому на медико-социальную экспертизу, или его законному (уполномоченному) представителю;

6) в строке 5 указывается цель (цели) направления гражданина на медико-социальную экспертизу в соответствии с формулировками пункта 24 Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95;

9. При заполнении раздела I формы направления на МСЭ, содержащего общие данные о гражданине, направляемом на медико-социальную экспертизу медицинской организацией, а также его законном (уполномоченном) представителе при его наличии, указываются следующие сведения:

1) в строке 6 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина;

2) в строке 7 указывается дата рождения гражданина и его возраст (число полных лет, для ребенка в возрасте до 1 года – число полных месяцев);

3) в строке 8 указывается пол гражданина;

4) в строке 9 делается отметка о гражданстве:

для граждан Российской Федерации согласно:

паспорту гражданина Российской Федерации (для гражданина Российской Федерации, достигшего 14 лет);

свидетельству о рождении гражданина (для гражданина Российской Федерации, не достигшего 14 лет);

временному удостоверению личности гражданина Российской Федерации, выдаваемому территориальным отделением Управления по вопросам миграции Министерства внутренних дел Российской Федерации до оформления паспорта;

для лиц, не имеющих гражданства Российской Федерации согласно:

паспорту иностранного гражданина либо иному документу, установленному

федеральным законом или признаваемому в соответствии с международным договором Российской Федерацией в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

документу, выданному иностранным государством и признаваемому в соответствии с международным договором Российской Федерацией в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

разрешению на временное проживание;

виду на жительство;

удостоверению беженца;

удостоверению вынужденного переселенца;

5) в строке 10 делается отметка в соответствующем квадрате в отношении военнообязанных граждан, лиц призывного возраста (состоящих на воинском учете или не состоящих на воинском учете, но обязанных состоять на воинском учете – для лиц мужского пола, с момента получения военно-учетной специальности - для лиц женского пола) до снятия с воинского учета в связи с достижением предельного возраста состояния в запасе согласно данным документа, удостоверяющего личность, военного билета, справки военного комиссариата;

6) в строке 11 указывается место проживания гражданина на основании данных о регистрации. При отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации;

7) в строке 12 делается соответствующая отметка в случае, если гражданин не имеет определенного места жительства;

8) в строке 13 делается отметка и указывается наименование, адрес и ОГРН медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, исправительного учреждения), при условии его нахождения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, исправительном учреждении;

9) в строке 14 указываются контактные данные гражданина: контактные телефоны, адрес электронной почты.

10) в строке 15 указывается страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) гражданина;

11) в строке 16 указываются реквизиты документа, удостоверяющего личность гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу;

12) в строке 17 указываются сведения о законном (уполномоченном) представителе гражданина при его наличии: фамилия, имя, отчество (при наличии), реквизиты документа, удостоверяющего полномочия законного (уполномоченного) представителя, реквизиты документа, удостоверяющего личность законного (уполномоченного) представителя, его контактные данные, СНИЛС. В случае

возложения обязанностей опеки (попечительства) на юридическое лицо указываются наименование, ОГРН и адрес соответствующей организации;

13) в строке 18 делается отметка о том, направляется гражданин на медико-социальную экспертизу повторно или впервые. Первично направляемым на медико-социальную экспертизу считается гражданин, который на момент освидетельствования не является инвалидом, в том числе:

гражданин, ранее не направлявшийся на медико-социальную экспертизу;

гражданин, ранее направлявшийся на медико-социальную экспертизу, которому при последнем освидетельствовании инвалидность не была установлена;

гражданин, пропустивший очередное переосвидетельствование без уважительных причин;

14) в строке 19 указываются сведения о результатах предыдущей медико-социальной экспертизы для граждан, направляемых на медико-социальную экспертизу повторно: группа инвалидности, дата, до которой установлена инвалидность, период, в течение которого гражданин находился на инвалидности, формулировка причины имеющейся у гражданина инвалидности. Для повторно направляемых граждан, пострадавших в результате несчастного случая на производстве и профессиональных заболеваний, указываются: степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах), срок, на который установлена утрата профессиональной трудоспособности. Сведения о степенях утраты профессиональной трудоспособности (в процентах) по повторным несчастным случаям на производстве и профессиональным заболеваниям и даты, до которых они установлены, указываются по каждому случаю утраты профессиональной трудоспособности отдельно;

15) в строке 20 указываются соответствующие сведения в случае, если гражданин получает общее или профессиональное образование;

16) в строке 21 указываются сведения о трудовой деятельности гражданина. При этом основной профессией (специальностью) для целей медико-социальной экспертизы считается профессия (специальность), полученная путем обучения или переобучения, либо та профессия (специальность), по которой получена наиболее высокая квалификация (класс, разряд, категория, звание) либо имеется наибольший стаж работы. В отношении неработающих граждан необходимо заполнить соответствующий подпункт.

10. При заполнении раздела II направления на МСЭ, содержащего клинико-функциональные данные гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания при проведении медико-социальной экспертизы, а также результаты проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий, занесенные в амбулаторную карту гражданина, указываются следующие сведения:

1) в строке 22 указывается, с какого года гражданин наблюдается в медицинской организации, выдавшей направление на МСЭ;

2) в строке 23 описывается анамнез основного заболевания, в связи с которым гражданин направляется на медико-социальную экспертизу. В анамнезе заболевания должны быть указаны сведения о начале, развитии, течении основного заболевания и его осложнений, частоте и длительности обострений, лечении, проведенных мероприятиях по медицинской реабилитации или абилитации и их эффективности. Анамнез заболевания подробно описывается при первичном направлении гражданина на медико-социальную экспертизу. При повторном направлении детально отражается динамика за период между освидетельствованиями;

3) в строке 24 описывается анамнез жизни гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу. В анамнезе жизни должны быть отражены перенесенные в прошлом заболевания, травмы, отравления, заболевания, по которым отягощена наследственность. В отношении ребенка, направляемого на медико-социальную экспертизу, дополнительно указывается, как протекали беременность и роды у матери, сроки формирования психомоторных навыков, самообслуживания, познавательной-игровой деятельности, навыков опрятности и ухода за собой, как протекало раннее развитие (по возрасту, с отставанием, опережением). Анамнез жизни подробно описывается при первичном направлении. При повторном направлении детально отражается динамика за период между освидетельствованиями;

4) в строке 25 указываются сведения о частоте и длительности временной нетрудоспособности за последние 12 месяцев в соответствии с листками временной нетрудоспособности, выданными гражданину. В строке 25.1. делается отметка о наличии у гражданина листка нетрудоспособности в форме электронного документа (ЭЛН). В строке 25.2. указывается номер ЭЛН;

5) в строке 26 в случае, если гражданин направляется на медико-социальную экспертизу повторно, указывается эффективность проведенных мероприятий по медицинской реабилитации или абилитации, рекомендованных его индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) при ее наличии;

6) в строке 27 указываются антропометрические данные и физиологические параметры гражданина. Квадраты 27.5 «суточный объем физиологических отпавлений (мочи, кала)» и 27.6 «объем талии и бедер» заполняются при наличии у гражданина нарушений пищеварительной и/или мочевыделительной функции для рационального подбора специалистами учреждений медико-социальной экспертизы абсорбирующего белья при наличии соответствующих медицинских показаний. Квадраты 27.7 «масса тела при рождении» и 27.8 «физическое развитие» заполняются в отношении детей в возрасте до 3 лет;

7) в строке 28 указываются жалобы гражданина, данные объективного осмотра лечащим врачом и врачами других специальностей;

8) в строке 29 указываются сведения о медицинских обследованиях (лабораторных, инструментальных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, функциональных, экспериментально-психологических и других), необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания при проведении медико-социальной экспертизы;

9) в строке 30 указываются диагноз основного заболевания и его код по МКБ, осложнения основного заболевания, диагнозы сопутствующих заболеваний, их коды по МКБ и осложнения;

10) в строке 31 указывается клинический прогноз;

11) в строке 32 указывается уровень реабилитационного потенциала;

12) в строке 33 указывается реабилитационный прогноз;

13) в строке 34 указываются конкретные рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации, включая обеспечение лекарственными препаратами для лечения заболевания, ставшего причиной инвалидности, согласно Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2017, № 51, ст. 7806; 2018, № 18, ст. 2639) (далее – Программа). В отношении граждан, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, указывается нуждаемость в конкретных лекарственных препаратах для лечения последствий несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

14) в строке 35 указываются рекомендуемые мероприятия по реконструктивной хирургии согласно перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащему в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренному приложением к Программе;

15) в строке 36 указываются рекомендуемые мероприятия по протезированию и ортезированию в соответствии с заключением врачей-специалистов в области протезирования и ортезирования;

16) в строке 37 указываются рекомендации по санаторно-курортному лечению граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний, с указанием профиля, сезона рекомендованного лечения.