

Приложение
к форме № 088/у «Направление на
медико-социальную экспертизу
медицинской организацией»,
утвержденной приказом Министерства
труда и социальной защиты
Российской Федерации
и
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от _____ 2018 г.
№ _____ / _____

Подлежит возврату в медицинскую
организацию, выдавшую направление
на медико-социальную экспертизу

Обратный талон

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

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина

2. Дата освидетельствования (день, месяц, год): «__» _____ г.

3. Акт № _____ медико-социальной экспертизы гражданина

4. Диагноз федерального государственного учреждения медико-социальной
экспертизы:

4.1. основное заболевание: _____

4.2. код основного заболевания по МКБ: _____

4.3. осложнения основного заболевания: _____

4.4. сопутствующие заболевания: _____

4.5. коды сопутствующих заболеваний по МКБ: _____

4.6. осложнения сопутствующих заболеваний: _____

5. Виды стойких расстройств функций организма и степень их выраженности (согласно классификациям и критериям, используемым при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденным приказом Минтруда России от 17 декабря 2015 г. № 1024н (зарегистрирован Минюстом России 20 января 2016 г., регистрационный № 40650), с изменениями, внесенными приказом Минтруда России от 5 июля 2016 г. № 346н (зарегистрирован Минюстом России 28 июля 2016 г., регистрационный № 43018) (далее – классификации и критерии): _____

6. Ограничения основных категорий жизнедеятельности и степень их выраженность (согласно классификациям и критериям) _____

7. Решение федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы:

7.1. установлена инвалидность: первая, вторая, третья группа, категория «ребенок-инвалид» (нужное подчеркнуть)

7.2. установлена степень утраты профессиональной трудоспособности: _____ %

7.3. дата переосвидетельствования: (день, месяц, год): «___» _____ г.

8. Причины отказа в установлении инвалидности: _____

Дата отправки обратного талона: «___» _____ 20___ г.

Руководитель экспертного состава
Федерального бюро медико-социальной экспертизы,
(главного бюро медико-социальной экспертизы
по субъекту Российской Федерации),
руководитель бюро
медико-социальной экспертизы
в городах и районах

_____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

М.П.

Примечание.

Приложение к форме № 088/у «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» «Обратный талон» (далее – направление) заполняется руководителем экспертного состава Федерального бюро медико-социальной экспертизы (главного бюро медико-социальной экспертизы по субъекту Российской Федерации), руководителем бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах и подлежит возврату в медицинскую организацию, выдавшую направление.