

Приложение  
к приказу  
Минздравсоцразвития России  
от 31 января 2007 г. № 77  
(в ред. от 28 октября 2009 г.)

**МЕДИЦИНСКАЯ  
ДОКУМЕНТАЦИЯ**

**Форма № 088/у-06**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

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

**НА П Р А В Л Е Н И Е**

на медико-социальную экспертизу организацией,  
оказывающей лечебно-профилактическую помощь

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 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, ребенок-инвалид (нужное подчеркнуть)

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

8. Направляется первично, повторно  
(нужное подчеркнуть)

9. 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 указать: "не работает")

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

11. Условия и характер выполняемого труда: \_\_\_\_\_

12. Основная профессия (специальность): \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

14. Наименование и адрес образовательного учреждения:

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

17. Наблюдается в организациях, оказывающих лечебно-профилактическую помощь, с \_\_\_\_\_ года.

18. 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)

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(заполняется при первичном направлении)

20. Частота и длительность временной нетрудоспособности (сведения за последние 12 мес.):

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

21. 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):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

---

---

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

---

---

---

---

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

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

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

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

28. Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу:

а) код основного заболевания по МКБ: \_\_\_\_\_

б) основное заболевание: \_\_\_\_\_

---

---

в) сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_

---

---

г) осложнения: \_\_\_\_\_

---

---

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

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

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

32. Цель направления на медико-социальную экспертизу (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): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

33. 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)

Оттиск  
печати

Линия отреза

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

### О Б Р А Т Н Ы Й   Т А Л О Н

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

1. Фамилия, имя, отчество гражданина: \_\_\_\_\_

2. Дата освидетельствования: \_\_\_\_\_

3. Акт № \_\_\_\_\_ медико-социальной экспертизы

4. Диагноз федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы:

а) код основного заболевания по МКБ: \_\_\_\_\_

б) основное заболевание: \_\_\_\_\_

в) сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_

г) осложнения: \_\_\_\_\_

5. Виды нарушений функций организма и степень их выраженности (согласно классификациям, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 22 августа 2005 г. № 535): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

7. Решение федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы: установлена инвалидность первой, второй, третьей группы, по категории "ребенок-инвалид" (нужное подчеркнуть);

причина инвалидности: \_\_\_\_\_

степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: \_\_\_\_\_

дата переосвидетельствования: \_\_\_\_\_

рекомендации по медицинской реабилитации: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

рекомендации по профессиональной, социальной, психолого-педагогической реабилитации: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Причины отказа в установлении инвалидности: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Дата отправки обратного талона: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Руководитель федерального  
государственного учреждения  
медико-социальной экспертизы \_\_\_\_\_

(подпись, расшифровка подписи)

Оттиск  
печати

**Примечание:** Не позднее одного месяца со дня выдачи настоящего направление может быть представлено гражданином (его законным представителем) в филиал главного бюро медико-социальной экспертизы - бюро медико-социальной экспертизы.  
\_\_\_\_\_