



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
(МИНЗДРАВ ЛНР)

ПРИКАЗ

«17» ноября 2020 г.

№ 870

г. Луганск

Зарегистрировано в Министерстве юстиции
Луганской Народной Республики
26.11.2020 за № 425/3609

**Об утверждении форм первичной учетной медицинской документации,
используемых при проведении медико-социальной экспертизы**

В целях обеспечения единообразия информации для оценки деятельности учреждений здравоохранения Луганской Народной Республики, на основании подпункта 190 пункта 3.1.2, подпункта 1 пункта 4.1 Положения о Министерстве здравоохранения Луганской Народной Республики, утвержденного постановлением Совета Министров Луганской Народной Республики от 11.04.2017 № 172/17 (с изменениями), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить следующие формы документов:

1.1. Форма первичной учетной медицинской документации № 157-2/у
«Заключение о времени наступления инвалидности» (приложение № 1).

1.2. Форма первичной учетной медицинской документации № 157-4/у
«Журнал учета справок выданных медико-социальной экспертной комиссией»
(приложение № 2).

1.3. Форма первичной учетной медицинской документации № 158-2/у «Выписка из акта освидетельствования медико-социальной экспертной комиссией» (приложение № 3).

1.4. Форма первичной учетной медицинской документации № 159/у «Статистический талон экспертного обследования № 1» (приложение № 4).

1.5. Форма первичной учетной медицинской документации № 160-1/у «Журнал учета медико-социальной экспертной комиссией индивидуальных программ реабилитации инвалидов» (приложение № 5).

1.6. Форма первичной учетной медицинской документации № 160-2/у «Журнал учета получения и использования бланков медико-социальной экспертной комиссией» (приложение № 6).

1.7. Форма первичной учетной медицинской документации № 160-3/у «Медико-экспертное дело» (приложение № 7).

1.8. Форма первичной учетной медицинской документации № 160-4/у «Журнал контроля выполнения индивидуальных программ реабилитации инвалидов» (приложение № 8).

1.9. Форма первичной учетной медицинской документации № 161/у «Направление больного в учреждение здравоохранения» (приложение № 9).

1.10. Форма первичной учетной медицинской документации № 162/у «Уведомление предприятия, учреждения, организации о результатах освидетельствования медико-социальной экспертной комиссией» (приложение № 10).

1.11. Форма первичной учетной медицинской документации № 163/у «Журнал учета медико-экспертных дел, которые поступают в медико-социальную экспертную комиссию» (приложение № 11).

1.12. Форма первичной учетной медицинской документации № 163-1/у «Журнал учета передачи медико-экспертных дел» (приложение № 12).

1.13. Форма первичной учетной медицинской документации № 164/у «Журнал учета консультаций медико-социальной экспертной комиссии» (приложение № 13).

1.14. Форма первичной учетной медицинской документации № 165/у «Журнал учета направлений на медико-социальную экспертную комиссию» (приложение № 14).

1.15. Форма первичной учетной медицинской документации № 166/у «Журнал учета продления листка нетрудоспособности» (приложение № 15).

1.16. Форма первичной учетной медицинской документации № 167/у «Справка о непризнании инвалидом» (приложение № 16).

1.17. Форма первичной учетной медицинской документации № 168/у «Журнал учета документации по рассмотрению вопроса о причинной связи смерти с профессиональным заболеванием или трудовым увечьем» (приложение № 17).

1.18. Форма первичной учетной медицинской документации №168-2/у «Акт определения причинной связи смерти с профессиональным заболеванием или трудовым увечьем» (приложение № 18).

1.19. Форма первичной учетной медицинской документации №168-3/у «Статистический талон № 2» (приложение № 19).

2. Утвердить прилагаемые:

2.1. Инструкцию по заполнению формы первичной учетной медицинской документации № 157-2/у «Заключение о времени наступления инвалидности».

2.2. Инструкцию по заполнению формы первичной учетной медицинской документации № 157-4/у «Журнал учета справок выданных медико-социальной экспертной комиссией».

2.3. Инструкцию по заполнению формы первичной учетной медицинской документации № 158-2/у «Выписка из акта освидетельствования медико-социальной экспертной комиссией».

2.4. Инструкцию по заполнению формы первичной учетной медицинской документации № 159/у «Статистический талон экспертного обследования № 1».

2.5. Инструкцию по заполнению формы первичной учетной медицинской документации № 160-1/у «Журнал учета медико-социальной экспертной комиссией индивидуальных программ реабилитации инвалидов».

2.6. Инструкцию по заполнению формы первичной учетной медицинской документации № 160-2/у «Журнал учета получения и использования бланков медико-социальной экспертной комиссией».

2.7. Инструкцию по заполнению формы первичной учетной медицинской документации № 160-3/у «Медико-экспертное дело».

2.8. Инструкцию по заполнению формы первичной учетной медицинской документации № 160-4/у «Журнал контроля выполнения индивидуальных программ реабилитации инвалидов».

2.9. Инструкцию по заполнению формы первичной учетной медицинской документации № 161/у «Направление больного в учреждение здравоохранения».

2.10. Инструкцию по заполнению формы первичной учетной медицинской документации № 162/у «Уведомление предприятия, учреждения, организации о результатах освидетельствования медико-социальной экспертной комиссией».

2.11. Инструкцию по заполнению формы первичной учетной медицинской документации № 163/у «Журнал учета медико-экспертных дел, которые поступают в медико-социальную экспертную комиссию».

2.12. Инструкцию по заполнению формы первичной учетной медицинской документации № 163-1/у «Журнал учета передачи медико-экспертных дел».

2.13. Инструкцию по заполнению формы первичной учетной медицинской документации № 164/у «Журнал учета консультаций медико-социальной экспертной комиссии».

2.14. Инструкцию по заполнению формы первичной учетной медицинской документации № 165/у «Журнал учета направлений на медико-социальную экспертную комиссию».

2.15. Инструкцию по заполнению формы первичной учетной медицинской документации № 166/у «Журнал учета продления листка нетрудоспособности».

2.16. Инструкцию по заполнению формы первичной учетной медицинской документации № 167/у «Справка о непризнании инвалидом».

2.17. Инструкцию по заполнению формы первичной учетной медицинской документации № 168/у «Журнал учета документации по рассмотрению вопроса о причинной связи смерти с профессиональным заболеванием или трудовым увечьем».

2.18. Инструкцию по заполнению формы первичной учетной медицинской документации № 168-2/у «Акт определения причинной связи смерти с профессиональным заболеванием или трудовым увечьем».

2.19. Инструкцию по заполнению формы первичной учетной медицинской документации № 168-3/у «Статистический талон № 2».

3. Установить, что персональные данные, которые содержатся в формах первичной учетной медицинской документации, утвержденных настоящим приказом, обрабатываются в соответствии с требованиями, действующими законодательства Луганской Народной Республики о защите персональных данных.

4. Руководителям медицинских организаций Луганской Народной Республики независимо от формы собственности и подчиненности обеспечить внедрение указанных в пункте 1 настоящего приказа форм первичной учетной медицинской документации и инструкций по их заполнению, указанных в пункте 2 настоящего приказа.

5. Разрешить медицинским организациям использование форм первичной учетной медицинской документации, изготовленных до вступления в силу настоящего приказа, до полного их использования.

6. Юридическому отделу Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики подать настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Луганской Народной Республики в установленном порядке.

7. Настоящий приказ вступает в силу с момента его государственной регистрации в Министерстве юстиции Луганской Народной Республики

8. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр здравоохранения
Луганской Народной республики

Н.А. Пащенко

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики
от «17» ноября 2020 года № 870

Наименование министерства, другого органа государственной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит медицинская организация _____ Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) медицинской организации, в которой заполняется форма _____ _____ ОГРН ЕГРЮЛ <table border="1" data-bbox="555 701 861 739"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>									МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма первичной учетной медицинской документации № 157-2/у УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870

ЗАКЛЮЧЕНИЕ о времени наступления инвалидности от «__» _____ 20__ года	
1.	(профиль МСЭК)
2. Рассмотрел медицинскую документацию инвалида	
(фамилия, имя, отчество)	
с целью определения у него времени наступления инвалидности.	
3. Время установления инвалидности:	
4. Медико-социальная экспертная комиссия (МСЭК) считает, что гражданин	
(фамилия, имя, отчество)	
мог быть признан инвалидом	
на «__» _____ 20__ года	
5. Подтверждающие документы:	
М.П.	Председатель МСЭК _____
	(подпись) _____ (Ф.И.О.)

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики
от «17» ноября 2020 года № 870

Наименование министерства, другого органа государственной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит медицинская организация _____ Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) медицинской организации, в которой заполняется форма _____ ОГРН ЕГРЮЛ <table border="1" data-bbox="560 698 866 739"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>									МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма первичной учетной медицинской документации № 157-4/у УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870

ЖУРНАЛ
учета справок выданных медико-социальной экспертной комиссией

Начат «___» _____ 20 ____ года

Закончен «___» _____ 20 ____ года

Продолжение приложения № 2

В этом журнале
прошито и пронумеровано
_____ (_____) _____
листов скреплено печатью

М.П. Председатель МСЭК _____

/ _____ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

[illegible]

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики
от «17» ноября 2020 года № 870

Наименование министерства, другого органа государственной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит медицинская организация	МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) медицинской организации, в которой заполняется форма	Форма первичной учетной медицинской документации
_____	№ 158-2/у
_____	УТВЕРЖДЕНА
ОГРН ЕГРЮЛ	приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870

ВЫПИСКА из акта освидетельствования медико-социальной экспертной комиссией	
№ _____	от «____» _____ 20____ года
1. По направлению	_____ (наименование предприятия, учреждения, организации)
2. Дата направления	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ (число, месяц, год)
3. Пострадавший	_____ (фамилия, имя, отчество)
4. Проходил(а) освидетельствование в _____ медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) с целью определения степени утраты профессиональной трудоспособности в связи с производственной травмой, профессиональным заболеванием от «____» _____ 20____ года	

_____ (наименование предприятия, учреждения, организации)	
5. Акт о несчастном случае на производстве, № _____ от «____» _____ 20____ года	
6. Вывод экспертной комиссии специализированного медицинского учреждения о профессиональном характере заболевания № _____ от «____» _____ 20____ года	

Продолжение приложения № 3

7. Диагноз МСЭК или шифр по МКБ-10:	
8. МСЭК установила, что утрата профессиональной трудоспособности составляет	
на срок с «___» _____ 20__ года	до «___» _____ 20__ года
9. Дата следующего освидетельствования «___» _____ 20__ года	
10. Потребность в медицинской и социальной помощи:	

11. Вывод об условиях и характере труда _____	

М. П.	Председатель МСЭК: _____
	(подпись) _____ (Ф.И.О.)
	Члены комиссии: _____
	(подпись) _____ (Ф.И.О.)
	_____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики
от «17» ноября 2020 года № 870

Наименование министерства, другого органа государственной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит медицинская организация _____ _____ Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) медицинской организации, в которой заполняется форма _____ _____ _____ ОГРН ЕГРЮЛ <table border="1" data-bbox="571 701 879 739"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>									<table border="1"> <tr> <td align="center"> МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма первичной учетной медицинской документации № 159/y УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870 </td> </tr> </table>	МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма первичной учетной медицинской документации № 159/y УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870
МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма первичной учетной медицинской документации № 159/y УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870										

СТАТИСТИЧЕСКИЙ ТАЛОН ЭКСПЕРТНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ № 1										
1. _____ (фамилия, имя, отчество больного)	2. Код <table border="1" data-bbox="1173 902 1513 940"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>									
3. Дата рождения <table border="1" data-bbox="469 994 809 1032"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> (число, месяц, год)									4. Пол: мужской - 1, женский - 2 <table border="1" data-bbox="1305 994 1350 1032"> <tr> <td> </td> </tr> </table>	
5. Место жительства _____										
район _____ ул. _____	корп. № _____ кв. № _____									
6. Социальная категория _____ 7. Профессия по специальности _____										
8. Образование _____ 9. Работает/не работает (подчеркнуть) _____										
10. Цель осмотра _____										
11. Направлен (кем) : _____ (наименование медицинской организации)										
12. Диагноз больного при направлении на медико-социальную экспертную комиссию (шифр по МКБ-10) _____):										
основной: _____										
осложнение: _____										

Продолжение приложения № 4

13. Код МСЭК _____ 14. Комиссия _____ (профиль МСЭК)					
15. Дата осмотра _____ (число, месяц, год)					
16. Шифр	17. Цель осмотра	18. Осмотр	19. Предыдущая группа инвалидности	20. Установленная группа инвалидности	21. Срок инвалидности
22. Место осмотра: _____					
23. Экспертное решение МСЭК: _____					
24. Листок нетрудоспособности (продолжен, закрыт): _____					
25. Потеря профессиональной трудоспособности (%) _____					
26. Причина инвалидности _____					
27. Требуется лечения: _____ 28. Трудоустройство _____					
29. Рекомендации:					
1. По трудоустройству _____					
2. По профессиональному обучению _____					
3. Относительно технических средств реабилитации _____					
4. Прочее _____					
Председатель МСЭК _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)					

Приложение № 5
к приказу Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики
от «17» ноября 2020 года № 870

Наименование министерства, другого органа государственной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит медицинская организация _____ Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) медицинской организации, в которой заполняется форма _____ _____ ОГРН ЕГРЮЛ <table border="1" data-bbox="571 725 879 763" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>											МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма первичной учетной медицинской документации № 160-1/у УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870

ЖУРНАЛ
учета медико-социальной экспертной комиссией
индивидуальных программ реабилитации инвалидов

Начат «__» _____ 20__ г.

Закончен «__» _____ 20__ г.

В этом журнале
прошито и пронумеровано
_____ (_____)
листов скреплено печатью

М.П. Председатель МСЭК _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)

[illegible]

Приложение № 6
к приказу Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики
от «17» ноября 2020 года № 870

Наименование министерства, другого органа государственной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит медицинская организация _____ _____ Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) медицинской организации, в которой заполняется форма _____ _____ _____ ОГРН ЕГРЮЛ <table border="1" data-bbox="550 701 858 739"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>									<table border="1"> <tr> <td align="center"> МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ </td> </tr> <tr> <td align="center"> Форма первичной учетной медицинской документации № 160-2/у УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870 </td> </tr> </table>	МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ	Форма первичной учетной медицинской документации № 160-2/у УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870
МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ											
Форма первичной учетной медицинской документации № 160-2/у УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870											

ЖУРНАЛ
учета получения и использования бланков медико-социальной экспертной комиссией

Начат «__» _____ 20__ года

Закончен «__» _____ 20__ года

Продолжение приложения № 6

В этом журнале
прошито и пронумеровано
_____ (_____)
листов скреплено печатью

М.П. Председатель МСЭК _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)

Продолжение приложения № 6

[illegible]

Наименование министерства, другого органа государственной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит медицинская организация _____ _____ Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) медицинской организации, в которой заполняется форма _____ _____ ОГРН ЕГРЮЛ	МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма первичной учетной медицинской документации № 160-3/у УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870
---	--

[illegible]

[illegible]

Приложение № 8
к приказу Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики
от «17» ноября 2020 года № 870

Наименование министерства, другого органа государственной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит медицинская организация _____ Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) медицинской организации, в которой заполняется форма _____ _____ ОГРН ЕГРЮЛ <table border="1" data-bbox="616 810 1016 858"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма первичной учетной медицинской документации № 160-4/у УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870

ЖУРНАЛ контроля выполнения индивидуальных программ реабилитации инвалидов Начат «__» _____ 20__ г. Закончен «__» _____ 20__ г.	
---	--

Продолжение приложения № 8

В этом журнале
прошито и пронумеровано
_____ (_____)
листов скреплено печатью

Председатель МСЭК

(подпись)_____
ФИО

М.П.

Продолжение приложения № 8

[illegible]

Продолжение приложения № 8

[illegible]

Приложение № 9
к приказу Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики
от «17» ноября 2020 года № 870

Наименование министерства, другого органа государственной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит медицинская организация _____ _____ Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) медицинской организации, в которой заполняется форма _____ _____ _____ ОГРН ЕГРЮЛ <table border="1" data-bbox="582 734 890 772"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>									МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма первичной учетной медицинской документации № 161/у УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870

НАПРАВЛЕНИЕ больного в учреждение здравоохранения	
1. Выдано больному _____	(фамилия, имя, отчество больного)
2. _____	(место жительства, регистрации больного)
3. Дата рождения больного _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	(число, месяц, год)
4. Направлен в медицинскую организацию на:	
а) госпитализацию _____	
б) консультацию _____	
в) дообследование _____	
Председатель МСЭК _____	
М.П.	(подпись) _____ (Ф.И.О.) _____

Приложение № 11
к приказу Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики
от «17» ноября 2020 года № 870

Наименование министерства, другого органа государственной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит медицинская организация _____ Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) медицинской организации, в которой заполняется форма _____ _____ ОГРН ЕГРЮЛ <table border="1" data-bbox="544 698 849 739"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>											МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма первичной учетной медицинской документации № 163/у УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870

ЖУРНАЛ
учета медико-экспертных дел,
которые поступают в медико-социальную экспертную комиссию

Начат «___» _____ 20 ____ года

Закончен «___» _____ 20 ____ года

В этом журнале
прошито и пронумеровано
_____ (_____)
листов скреплено печатью

М.П. Председатель МСЭК _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)

[illegible]

[illegible]

Приложение № 12
к приказу Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики
от «17» ноября 2020 года № 870

Наименование министерства, другого органа государственной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит медицинская организация _____ Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) медицинской организации, в которой заполняется форма _____ ОГРН ЕГРЮЛ <table border="1" data-bbox="555 701 863 739"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>									МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма первичной учетной медицинской документации № 163-1/у УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870

ЖУРНАЛ
учета передачи медико-экспертных дел

Начат «__» _____ 20 ____ года

Закончен «__» _____ 20 ____ года

Продолжение приложения № 12

В этом журнале
прошито и пронумеровано
_____ (_____)
листов скреплено печатью

М.П. Председатель МСЭК _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)

[illegible]

Приложение № 13
к приказу Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики
от «17» ноября 2020 года № 870

Наименование министерства, другого органа государственной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит медицинская организация _____ Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) медицинской организации, в которой заполняется форма _____ _____ ОГРН ЕГРЮЛ <table border="1" data-bbox="491 701 799 739"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>									МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма первичной учетной медицинской документации № 164/у УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870

ЖУРНАЛ
учета консультаций медико-социальной экспертной комиссии

Начат «__» _____ 20__ года

Закончен «__» _____ 20__ года

В этом журнале
прошито и пронумеровано
_____ (_____) листов
скреплено печатью

М.П. Председатель МСЭК

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

[illegible]

[illegible]

Приложение № 14
к приказу Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики
от «17» ноября 2020 года № 870

Наименование министерства, другого органа государственной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит медицинская организация _____ _____ Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) медицинской организации, в которой заполняется форма _____ _____ ОГРН ЕГРЮЛ <table border="1" data-bbox="555 701 860 739"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>									МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма первичной учетной медицинской документации № 165/у УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870

ЖУРНАЛ
учета направлений на медико-социальную экспертную комиссию

Начат «__» _____ 20__ г.

Закончен «__» _____ 20__ г.

В этом журнале
прошито и пронумеровано
_____ (_____)
листов скреплено печатью

М.П. Председатель МСЭК _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)

[illegible]

Продолжение приложения № 14

[illegible]

Приложение № 15
к приказу Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики
от «17» ноября 2020 года № 870

Наименование министерства, другого органа государственной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит медицинская организация _____ _____ Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) медицинской организации, в которой заполняется форма _____ _____ _____ ОГРН ЕГРЮЛ <table border="1" data-bbox="587 739 895 777"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>									МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма первичной учетной медицинской документации № 166/у УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870

ЖУРНАЛ
учета продления листка нетрудоспособности

Начат «___» _____ 20 ____ года

Закончен «___» _____ 20 ____ года

В этом журнале
прошито и пронумеровано
_____ (_____)
листов скреплено печатью

М.П. Председатель МСЭК

_____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)

[illegible]

Продолжение приложения № 15

[illegible]

Приложение № 16
к приказу Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики
от «17» ноября 2020 года № 870

Наименование министерства, другого органа государственной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит медицинская организация _____ _____ Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) медицинской организации, в которой заполняется форма _____ _____ _____ ОГРН ЕГРЮЛ <table border="1" data-bbox="625 736 930 777"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>									<table border="1"> <tr> <td align="center">МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ</td> </tr> <tr> <td align="center"> Форма первичной учетной медицинской документации № 167/y УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870 </td> </tr> </table>	МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ	Форма первичной учетной медицинской документации № 167/y УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870
МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ											
Форма первичной учетной медицинской документации № 167/y УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870											

СПРАВКА о непризнании инвалидом									
1. Выдана гражданину _____									
(фамилия, имя, отчество)									
2. Дата рождения	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> (число, месяц, год)								
3. Место жительства	_____								
4. в том, что он (она)	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> освидетельствовался (лась)								
5. _____	(число, месяц, год)								
(профиль МСЭК) и по результатам освидетельствования инвалидность не установлена									
М.П. Председатель МСЭК _____ (подпись) (Ф.И.О.)									

Наименование министерства, другого органа государственной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит медицинская организация _____ _____ Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) медицинской организации, в которой заполняется форма _____ _____ ОГРН ЕГРЮЛ <table border="1" data-bbox="601 734 903 770"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									<table border="1"><tr><td data-bbox="930 362 1508 465"> МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма первичной учетной медицинской документации № 168/у УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870 </td></tr></table>	МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма первичной учетной медицинской документации № 168/у УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870
МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма первичной учетной медицинской документации № 168/у УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870										

**учета документации по рассмотрению вопроса о причинной связи смерти
с профессиональным заболеванием или трудовым увечьем**

Начат « » 20 г.

Закончен « » 20 г.

В этом журнале
прошито и пронумеровано
_____ (_____)
листов скреплено печатью

М.П. Председатель МСЭК _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)

Продолжение приложения № 17

[illegible]

Приложение № 18
к приказу Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики
от «17» ноября 2020 года № 870

Наименование министерства, другого органа государственной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит медицинская организация _____ _____ Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) медицинской организации, в которой заполняется форма _____ _____ _____ ОГРН ЕГРЮЛ <table border="1" data-bbox="555 703 863 741"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>									МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма первичной учетной медицинской документации № 168-2/y УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «17» ноября 2020 года № 870

АКТ № _____ определения причинной связи смерти с профессиональным заболеванием или трудовым увечьем «___» _____ 20__ года (дата рассмотрения)		
1. _____ (местонахождение МСЭК)	2. _____ (профиль МСЭК)	
3. _____ (дата начала экспертизы)	4. _____ (дата экспертизы)	5. _____ (дата окончания экспертизы)
6. _____		
7. _____ (дата рождения)	8. _____ (дата смерти)	
9. Инвалид _____ группы	10. Причина _____	
11. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах _____		
12. Место жительства _____		
13. Наименование предприятия, учреждения, организации, направившей документы для проведения экспертизы _____		
14. Решение суда _____		
15. Обстоятельства смерти _____		
16. Экспертный анамнез _____		
17. Данные медицинской карты амбулаторного больного: наличие острых и хронических заболеваний, которые были возможной причиной смерти, их течение, осложнения _____ _____ _____		

18. Течение профессионального заболевания, трудового увечья, результаты последнего обследования _____	

19. Осложнения и время их наступления _____	

20. Результаты патологоанатомического или судебно-медицинского исследования _____	

21. Дополнительные консультации _____	

22. Специалист (патологоанатом, судмедэксперт, консультант, научный сотрудник и т.п.) _____	
(Ф.И.О.) _____	
23. Патогенетические обоснования вывода комиссии _____	

24. РЕШЕНИЕ:	
Основной диагноз причины смерти _____	

Связь смерти с профессиональным заболеванием (травмой) _____	

(установлена, не установлена)	
25. Справка: серия _____	№ _____
М.П.	Председатель МСЭК: _____/_____/ (подпись) (Ф.И.О.)
	Члены: _____/_____/ (подпись) (Ф.И.О.)
	_____/ (подпись) (Ф.И.О.)

СТАТИСТИЧЕСКИЙ ТАЛОН № 2

- М.П. **Председатель МСЭК** _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)