

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 31 января 2007 года N 77

Об утверждении формы направления
на медико-социальную экспертизу организацией,
оказывающей лечебно-профилактическую помощь

(с изменениями на 28 октября 2009 года)

Документ с изменениями, внесенными:
[приказом Минздравсоцразвития России от 28 октября 2009 года N 853н](#)
(Российская газета, N 232, 04.12.2009) (вступило в силу с 1 января 2010 года).

В соответствии с [постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 года 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.Зурабов

Зарегистрировано
в Министерстве юстиции
Российской Федерации
12 марта 2007 года,
регистрационный N 9089

**Приложение. Форма N 088/у-06. Направление
на медико-социальную экспертизу
организацией, оказывающей лечебно-**

профилактическую помощь

Приложение
к приказу Министерства
здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 31 января 2007 года N 77
(в редакции, введенной в действие с 1 января 2010 года
[приказом Минздравсоцразвития России](#)
[от 28 октября 2009 года N 853н](#), -
см. [предыдущую редакцию](#))

Медицинская документация

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 " " 20 г.*
выдачи

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

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 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)

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

N	Дата (число, месяц, год) начала временной нетрудоспособности	Дата (число, месяц, год) окончания временной нетрудоспособности	Число дней (месяцев и дней) временной нетрудоспособности	Диагноз

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)

М.П.

Линия отреза

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

Обратный талон

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

1. Фамилия, имя, отчество
гражданина:

2. Дата
освидетельствования:

3. Акт N медико-социальной экспертизы

4. Диагноз федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы:

а) код основного заболевания по
МКБ:

в) сопутствующие
заболевания:

в**) осложнения:

5. Виды нарушений функций организма и степень их выраженности (согласно [классификациям](#), утвержденным [приказом Минздравсоцразвития России от 22 августа 2005 года N 535](#) (зарегистрирован в Минюсте России 13 сентября 2005 года N 6998):

6. Ограничения основных категорий жизнедеятельности и степень их выраженности (согласно [классификациям](#) и [критериям](#), утвержденным приказом

[Минздравсоцразвития России от 22 августа 2005 года N 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 " " 20 г.
талона:

Руководитель федерального
государственного учреждения

медико-социальной
экспертизы

(подпись)

(расшифровка
подписи)

М.П.

* 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.

** Нумерация соответствует оригиналу. - Примечание изготовителя базы данных.

Редакция документа с учетом
изменений и дополнений подготовлена
АО "Кодекс"