

Приложение N 2
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 15 апреля 2005 г. N 275

Наименование медицинской
организации (штамп)

Медицинская документация
Учетная форма N 316/у
Утверждена Приказом
Минздравсоцразвития России
от 15 апреля 2005 г. N 275

СПРАВКА
О ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ ПОСТРАДАВШЕГО
ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

Дана _____
(фамилия, имя, отчество, возраст, занимаемая
должность (профессия)

и место работы пострадавшего)

о том, что он (она) проходил(ла) лечение:
- в период с "__" _____ 200_ г. по "__" _____ 200_ г.
по поводу _____
(указать все виды повреждения здоровья, полученные
в результате

несчастливого случая на производстве, и коды диагнозов
по МКБ-10)

- в период с "__" _____ 200_ г. по "__" _____ 200_ г.
по поводу лечения заболевания, не связанного с несчастным случаем
на производстве.

Последствия несчастного случая на производстве: выздоровление;
рекомендован перевод на другую работу; установлена инвалидность
III, II, I групп; летальный исход (нужное подчеркнуть).

Заведующий отделением (или главный врач)	_____	_____
Лечащий врач	(подпись)	(фамилия, имя, отчество)
Дата	_____	_____
	(подпись)	(фамилия, имя, отчество)

М.П.