|  |
| --- |
| УТВЕРЖДЕНОПриказ Министерства труда и социальной политики Донецкой Народной Республикиот 15. 09. 2015 года № 67/2 |

**КАРТА ПРОТЕЗИРОВАНИЯ\* № \_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. |  |
| 1. Фамилия, имя, отчество 2. Дата рождения 3. Пол 4. Адрес регистрации: 5. Адрес фактического проживания: 6. Контактный телефон: 7. Адрес электронной почты (e-mail) 8. Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_ выданный  (кем, дата)9. Свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдано  (кем, дата)10. Пенсионное удостоверение: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдано  (кем, дата)11. Льготная категория: 12. Причина инвалидности: 13. Группа инвалидности : 14. Данные о трудовой деятельности: место работы (при наличии):  15. Диагноз: 16. Сопутствующие заболевания:  17. Анамнез (коротко, с указанием дат, указать характер травмы или заболевания, которые привели к ампутации или другой патологии, проведенное лечение, место и дата получения первичной протезно-ортопедической помощи и пр.)   18. Объективные данные общего состояния пациента, в том числе общее состояние опорно-двигательного аппарата:   19. Объективные данные патологического сегмента на время первичного обращения  20. Заключение врача о предоставлении протезно-ортопедической помощи, видов протезно-ортопедических изделий, лечение, наличие противопоказаний и пр.

|  |  |
| --- | --- |
| **Подпись врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  **\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.** |
| **Подпись инспектора по учету \_\_\_\_\_\_\_\_ (уполномоченного лица)** |  **\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.** |

21. Данные об изготовлении и ремонте протезно-ортопедических изделий, обеспечение средствами реабилитации

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата, номер заказа | Название и шифр средства реабилитации | Примерка, выдача или ремонт средства реабилитации | Отметка о выдаче руководства по эксплуатации | Количество изделий, единиц (для обуви - пар) | Подпись инвалида, другого лица или законного представителя |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

**\*** Обработка персональных данных осуществляется согласно Закона Донецкой Народной Республики «О персональных данных». |

**Директор департамента**

**по вопросам ветеранов,**

**инвалидов и других категорий А.А. Пискарева**