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

**ЗАКАЗ\* № \_\_\_\_\_\_\_
 на изготовление протезно-ортопедического изделия**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. | к карте протезирования №  |
| 1. Фамилия, имя, отчество 2. Дата рождения 3. Работающий(ая)  (да/нет, при необходимости указать место работы)4. Адрес фактического проживания: 5. Адрес регистрации: 7. Адрес электронной почты (e-mail) 8. Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выданный  (кем, дата)9. Свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_ выдано (кем, дата)10. Льготная категория  |
| **http://document.ua/idoc/110255_5.gif**  | 11. Причина инвалидности  группа инвалидности 1. 12. Диагноз по МКБ-10
2. 13. Сопутствующие заболевания, осложнения

  Вес пациента Рост пациента Степень мобильности Уровень двигательной нагрузки  (для пользователей протезов нижних конечностей) |
| Уровень функциональных и косметических свойств   (для пользователей протезов верхних конечностей)Назначение врача Технология Функциональность

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Врач: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, инициалы) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) |
| Техник: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) |
| **С назначением ознакомлен(а):** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы заказчика) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) |

**Название изделия**  Шифр Особенности изготовления Дата подачи в производство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Срок примерки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Комплектующие и материалы:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Шифр | Единица измерения | Кол-во | Подпись дата |
|  |  |  |  |  |
|

 |  | **Технологический процесс:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Технол-ские операции | Дата передачи | Подпись ответс-ного лица |  |
|  |  |  |

 |

**Примерки:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата вызова на примерку | Дата примерки | Результат примерки | Замечание пациента | Мероприятия по устранению недостатков | Подпись |
|  |  |  |  |  |  |

Дата изготовления изделия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи изделия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отметка медицинского контроля \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отметка технического контроля: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Стоимость изделия \_\_\_\_\_\_\_руб. \_\_\_\_\_ коп.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(стоимость изделия прописью)Оплата: реестр N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.Примечания:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Изделие получил(ла), претензий не имею:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы получателя) | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (подпись) | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(дата) |

Замечания, предложения, пожелания пациента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Инспектор по учету заказов (другое ответственное лицо) | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_* (фамилия, инициалы, подпись) (дата) |  | *\_\_\_\_ (дата)* |

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

**Директор департамента**

**по вопросам ветеранов,**

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