

Генеральное управление
"Главное бюро медико-социальной экспертизы"
по Свердловской области
Министерства труда и социальной защиты
России
Бюро №29
ул. Чкалова, д.4, г. Красноуральск

**ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ
ПОСТРАДАВШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ
НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Карта N 9 к акту освидетельствования N 37 от "19" января 2015 г.

БМСЭ (название) ФКУ "ГБ МСЭ по Свердловской области" Минтруда России
Бюро медико-социальной экспертизы №29 (смешанного профиля)

1.Ф.И.О. КУЗЕВАНОВ ОЛЕГ ГЕННАДЬЕВИЧ

2.Пол Мужской 3.Дата рождения 25.12.1967

4.Адрес места жительства:

почтовый индекс 624440 город (район) г. КРАСНОТУРЬИНСК
село _____ улица ул. АБОИМОВА дом N д. 59
корпус _____ квартира 1 телефон дом. 8-912-678-77-92
раб. _____

5. Адрес места работы:

почтовый индекс _____ город (село) _____
улица _____ дом _____ телефон _____

6. Образование (высшее, среднее специальное, среднее общее) _____

7. Профессия (квалификация, разряд, категория), специальность ПОДЗЕМНЫЙ ПРОХОДЧИК 1 ГОД
6 МЕСЯЦЕВ 20 ДНЕЙ. 5 РАЗРЯД

8. Выполняемая на момент освидетельствования работа Не работает

9. Диагноз Вибрационная болезнь первой степени от воздействия локальной вибрации : синдром
вегетативно- сенсорной полинейропатии верхних конечностей с ангиоспазмами пальцев
рук.

10. Группа и причина инвалидности _____

11. Реабилитационно-экспертное заключение
Нуждается в проведении реабилитационных мероприятий

Формы и объемы реабилитации	Срок проведения	Исполнитель	Отметка о выполнении
Дополнительная медицинская помощь			
не нуждается	-	-	-
Дополнительное питание			
не нуждается	-	-	-
Лекарственные средства			
Пентоксифеллин 0.1 № 60 табл., 180 табл. в год Р-р Комбилипена 2.0 № 20 амп. в год ВК № 40 от 14.01.15 ГБУЗ СО Красноуральская ГВ №1	19.01.15- 19.01.16		
Изделия медицинского назначения (указать какие)			
не нуждается	-	-	-
Посторонний уход:			

Специальный медицинский			
не нуждается	-	-	-
Бытовой			
не нуждается	-	-	-
Санаторно-курортное лечение (указать профиль и в необходимых случаях срок)			
Заболевания нервной системы. Сезонность: весна, лето, осень. Один раз в год. ВК № 40 от 14.01.15 ГБУЗ СО Красноурьинская ГВ №1; без сопровождающего.	19.01.15- 19.01.16		
Протезирование и обеспечение приспособлениями, необходимыми пострадавшему для трудовой деятельности и в быту (указать какими), а также их ремонт			
не нуждается	--	--	--
Обеспечение специальным транспортным средством			
не нуждается	-	-	-
Профессиональное обучение (переобучение)			
не нуждается	-	-	-
Рекомендации о противопоказанных и доступных видах труда			
Противопоказана работа в контакте с вибрацией, физическими перегрузками, пониженной температурой воздуха. Может выполнять работу согласно проф. навыков в измененных условиях труда, влекущих изменение заработка.	19.01.15- 19.01.16		

С содержанием программы медицинской, профессиональной и социальной реабилитации ознакомлен

(подпись пострадавшего)

КУЗЕВАНОВ О.Г.
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя учреждения
государственной службы медико-
социальной экспертизы

Доценко Петр Иванович
(Ф.И.О.)

Место для печати

