

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
ПЕРВИЧНЫЙ – ПРОДОЛЖЕНИЕ**
(соответствующее подчеркнуть)

Серия АА 0000186

Петрова Лариса Петровна
(фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)

Кузьмин В.И.
(фамилия врача)

г. Москва, ул. Новокосинская, д. 56, кв. 48
(домашний адрес)

1256
№ истории болезни

Место работы ООО «Механизатор»
(наименование организации)

Основное/по совместительству
(нужное подчеркнуть)

Для предъявления по основному месту работы
выдан листок нетрудоспособности
Серия АА № 0000185

Печать
медицинской
организации

Выдан 19 ноября 2007 г.
(число, месяц, год)

Петрова
(расписка получателя)

ЛИНИЯ ОТРЕЗА

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
ПЕРВИЧНЫЙ – ПРОДОЛЖЕНИЕ ЛИСТКА № АА 0000125 от 30.10.2007 Серия АА 0000186**
(соответствующее подчеркнуть)

Поликлиника № 5
(наименование и адрес лечебного учреждения
или его штамп)

846
(код медицинской
организации)

Печать
медицинской
организации

Выдан 19 ноября 2007 г.
(число, месяц, год)

Петрова
(расписка получателя)

Петрова Лариса Петровна
(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

Возраст 35
(полных лет)

<u>МУЖ.</u>	<u>ЖЕН.</u>
(подчеркнуть.)	

Место работы ООО «Механизатор»
(наименование организации)

Основное/по совместительству (нужное подчеркнуть)

Для предъявления по основному месту работы выдан листок нетрудоспособности
Серия АА № 0000185

Указать причину нетрудоспособности – заболевание, травма, профзаболевание
или его обострение, несчастный случай на производстве (его последствия),
уход за больным членом семьи (в случае заболевания, включенного в перечень
заболеваний), карантин, поствакцинальное осложнение, долечивание в
санатории, отпуск по беременности и родам:

заболевание
(при отпуске по беременности и родам указать предполагаемую дату родов, при уходе за больным членом семьи – фамилию, имя,
возраст больного, при долечивании в санатории – даты начала и окончания срока путевки, ее номер, место нахождения санатория)

РЕЖИМ: амбулаторный

Направлен в бюро МСЭ _____ 20 ____ г.

Отметки о нарушении режима:

Подпись председателя ВК _____

Подпись врача: _____

Регистрация документов
в бюро МСЭ _____ 20 ____ г.

Находился в стационаре

Освидетельствован

с _____ 20 ____ г. по _____ 20 ____ г.

в бюро МСЭ _____ 20 ____ г.

Разрешена выдача (продление) листка
нетрудоспособности гражданам,
находящимся вне постоянного места
жительства

Заключение бюро МСЭ _____
(степень ограничения