

Наименование медицинской
организации (штамп)

Медицинская документация
Учетная форма N 315/у

УТВЕРЖДЕНА
приказом Минздравсоцразвития России
от 15 апреля 2005 года N 275

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
о характере полученных повреждений здоровья в результате
несчастного случая на производстве и степени их тяжести

Выдано _____
(наименование организации (индивидуального предпринимателя), по запросу которой(го) выдается
медицинское заключение)

о том, что пострадавший _____
(фамилия, имя, отчество, возраст, занимаемая должность

(профессия) пострадавшего)

поступил в _____
(наименование медицинской организации, ее структурного

подразделения, куда поступил пострадавший, дата и время поступления (обращения)

Диагноз и код диагноза по МКБ-10 _____
(с указанием характера и локализации

повреждений здоровья)

Согласно Схеме определения степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на
производстве указанное повреждение относится к категории

(указать степень тяжести травмы:

тяжелая, легкая)

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

Лечащий врач _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Дата _____

М.П.