

*Вересо
мст. суд. м.с.с.с.
10087*

Л И Н И Я О Т Р Е З А

Мельникова 117

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Серия **ВМ 5283166**

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Исключенные организации: **Томская государственная медицинская Академия**
(соответствующее подразделение)
Томский РИУХ
Томский государственный университет
научно-исследовательский институт кардиологии
Выдан **Томского государственного центра**
ТОМСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
(с указанием, при отсутствии исторического)

Печать медицинской организации

Томская государственная медицинская Академия
Институт Кардиологии
Возраст **0** лет

ЖЕН. черкнуть)

Основное/по совместительству (нужное подчеркнуть)
Для предъявления по основному месту работы выдан листок нетрудоспособности

Указать причину нетрудоспособности – заболевание, травма, профзаболевание или его осложнение, 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:

(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:
смаз + смаз

Направлен в бюро МСЭ _____ 20 ____ г.
Подпись председателя ВК _____

Отметки о нарушении режима:
Подпись врача _____
Исключенное заболевание *15.09.04*
270807 20 г. по *270807* 20 г.

Регистрация документов в бюро МСЭ _____ 20 ____ г.
Освидетельствован в бюро МСЭ _____ 20 ____ г.

Разрешена выдача (продление) листка нетрудоспособности гражданам, находящимся вне постоянного места жительства с _____ 20 ____ г. по _____ 20 ____ г.

Заключение бюро МСЭ _____
(степень ограничения способности к трудовой деятельности)

Подпись руководителя медицинской организации _____ М. П.

Подпись руководителя бюро МСЭ _____ М. П.

О С В О Б О Ж Д Е Н И Е О Т Р А Б О Т Ы

С какого числа	По какое число включительно	Специальность и фамилия врача	Подпись врача
<i>27.08.07</i> (число, месяц)	<i>двадцать седьмое августа</i> (прописью число и месяц)	<i>Кардиология</i> <i>По Кузнецов</i> <i>З.С. Карасова</i>	<i>[Подпись]</i>
<i>28.08.07</i> (число, месяц)	<i>двадцать восьмое августа</i> (прописью число и месяц)	<i>Кардиология</i> <i>З.С. Карасова</i>	<i>[Подпись]</i>
С _____ (число, месяц)	_____ (прописью число и месяц)		
С _____ (число, месяц)	_____ (прописью число и месяц)		

П Р И С Т У П И Т Ь К Р А Б О Т Е

Выдан новый листок (продолжение) № *5283359*

Подпись руководителя бюро МСЭ _____ М. П.



ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

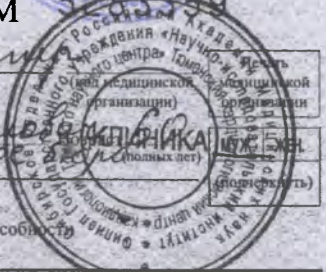
ЛИНИЯ ОТРЕЗ



ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
 ПЕРВИЧНЫЙ – ПРОДОЛЖЕНИЕ ЛИСТКА № 20766 Серия **ВМ**

Мельниковой, пер 111

Имя (полностью): Татьяна Владимировна Карасевич
 (фамилия, имя и адрес, если этого учреждения нет, то по месту жительства)
 Выдан: 13 сентября 2008 г.
 (наименование и адрес выдавшего учреждения)
 (наименование и адрес выдавшего учреждения)
 (наименование и адрес выдавшего учреждения)
 Основание выработки листа нетрудоспособности: 111
 Для предъявления по основному месту работы: нетрудоспособности
 Серия: _____ №: _____

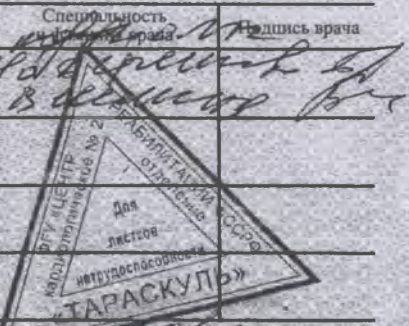


Указать причину нетрудоспособности – заболевание, травма, профзаболевание или его обострение, несчастный случай на производстве (его последствия), уход за больным членом семьи (в случае заболевания, включенного в перечень заболеваний), карантин, поствакцинальное осложнение, долечивание в санатории, отпуск по беременности и родам: сан. Карасевич Т. №088468 с 14.09.08 - 7.10.08
 (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: сама нормаль
 Направлен в бюро МСЭ _____ 20__ г.
 Подпись председателя ВК _____
 Отметки о нарушении режима:
 Подпись врача _____
 Регистрация документов в бюро МСЭ _____ 20__ г.
 Находился в стационаре с 14.09 20__ по 07.10.2008
 Освидетельствован в бюро МСЭ _____ 20__ г.
 Разрешена выдача (продление) листа нетрудоспособности гражданам, находящимся вне постоянного места жительства с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.
 Заключение бюро МСЭ _____ (степень ограничения способности к трудовой деятельности)
 Подпись руководителя медицинской организации _____ М. П. _____
 Подпись руководителя бюро МСЭ _____ М. П. _____

О С В О Б О Ж Д Е Н И Е О Т Р А Б О Т Ы

С какого числа	По какое число включительно	Специальность	Подпись врача
с <u>14.09.08</u> (число, месяц)	<u>07.10.08</u> (прописью число и месяц)	<u>акушер-гинеколог</u>	<u>Татьяна Карасевич</u>
с _____ (число, месяц)	_____ (прописью число и месяц)	_____	_____
с _____ (число, месяц)	_____ (прописью число и месяц)	_____	_____
с _____ (число, месяц)	_____ (прописью число и месяц)	_____	_____



ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ
 с _____ (число, месяц) _____ (фамилия, имя)
 Подпись врача: _____
 Выдан новый листок (продолжение) № _____

4
188

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Г. П. ЛУ ТО "Областная клиническая ЛИНЕЙКА ОТРЕЗА

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

ПЕРВИЧНЫЙ - ПРОДОЛЖЕНИЕ ЛИСТКА № 5043358 (соответствующий раздел)

ВМ 5291387

625039 г. Тюмень: ул. Мельникайте, 75

Выдан *Самыловым Ю. А.*

Место работы *Самылов Ю. А. Тюменский областной центр по профилактике и борьбе с СПИДом*

Основное/по совместительству *Самылов Ю. А. Тюменский областной центр по профилактике и борьбе с СПИДом*

Серия *1244* № *5043358*

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

РЕЖИМ: *анбулаторный*

Направлен в бюро МСЭ 20 г.

Отметки о нарушении режима:
Подпись врача

Подпись председателя ВК

Находился в стационаре с 20 г. по 20 г.

Освидетельствован в бюро МСЭ 20 г.

Разрешена выдача (продление) листка нетрудоспособности гражданам, находящимся вне постоянного места жительства с 20 г. по 20 г.

Заключение бюро МСЭ (степень ограничения способности к трудовой деятельности)

Подпись руководителя медицинской организации

Подпись руководителя бюро МСЭ

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С. какого числа	По какое число включительно	Специальность	Подпись врача
<i>08.10.07</i> (число, месяц)	<i>самостоятельное</i> (прописью число и месяц)	<i>инженер</i>	<i>Самылов Ю. А.</i>
<i>14.10.07</i> (число, месяц)	<i>второй трети</i> (прописью число и месяц)	<i>инженер</i>	<i>Самылов Ю. А.</i>
<i>24.10.07</i> (число, месяц)	<i>встрас. поезде</i> (прописью число и месяц)	<i>инженер</i>	<i>Самылов Ю. А.</i>
<i>03.11.07</i> (число, месяц)	<i>встрас. поезде</i> (прописью число и месяц)	<i>инженер</i>	<i>Самылов Ю. А.</i>

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ

Выдан новый листок (продолжение) № *5367358*



Подпись врача
Подпись руководителя медицинской организации

*Ведомое отделение
Козлова - 1007
Козарова - 1. 10
20. 12. 2007.*

4/178

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
ПЕРВИЧНЫЙ - ПРОДОЛЖЕНИЕ
 (соответствующее)

ДЛЯ ПОДАЧИ В БЮРО МСЭ
 И КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА
 ул. Мельникова, с. 75
 тел. 20-74-74

BM 5367358

Имя, отчество и фамилия (полностью) Селиванов Александр Николаевич
 Место работы Сельскохозяйственный отдел
 Основное по специальности ветеринар
 Для предъявления по основному месту работы выдан листок нетрудоспособности
 Серия BM № 5367358

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, долевывание в санатории, отпуск по беременности и родам:
пневмония

РЕЖИМ: полный
 Направлен в бюро МСЭ _____ 20__ г.
 Подпись председателя ВК _____
 Отметки о нарушении режима:
 Подпись врача _____
 Регистрация документов в бюро МСЭ _____ 20__ г.
 Находился в стационаре с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.
 Освидетельствован в бюро МСЭ _____ 20__ г.
 Разрешена выдача (продление) листа нетрудоспособности гражданам, находящимся вне постоянного места жительства с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.
 Заключение бюро МСЭ _____ (степень ограничения способности к трудовой деятельности)
 Подпись руководителя медицинской организации _____ М. П. _____
 Подпись руководителя бюро МСЭ _____ М. П. _____

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С какого числа (число, месяц)	По какое число включительно (прописью число и месяц)	Специальность (прописью)	Подпись врача
<u>12.10</u>	<u>двенадцать первого октября</u>	<u>кадровый отдел</u>	<u>Селиванов Александр Николаевич</u>
<u>22.10</u>	<u>двадцать второго октября</u>	<u>кадровый отдел</u>	<u>Селиванов Александр Николаевич</u>
<u>01.11</u>	<u>первое ноября</u>	<u>кадровый отдел</u>	<u>Селиванов Александр Николаевич</u>
<u>11.11</u>	<u>одиннадцатое ноября</u>	<u>кадровый отдел</u>	<u>Селиванов Александр Николаевич</u>
ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ с _____ (прописью число и месяц)			_____ (подпись врача)

Выдан новый листок (продолжение) № 5367358



Селиванов Александр Николаевич
 полный

4/178

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Серия ВМ 5373632

Выдан 19 октября 2007 г.

Ивановой Виктории Владимировны

Место работы: ООО "Томская организация"

Основание по совместительству

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.

РЕЖИМ: амбулаторный

Отметки о нарушении режима: Подпись врача

Находился в стационаре с 20 г по 20 г

Разрешена выдача (продление) листка нетрудоспособности гражданам, находящимся вне постоянного места жительства с 20 г по 20 г

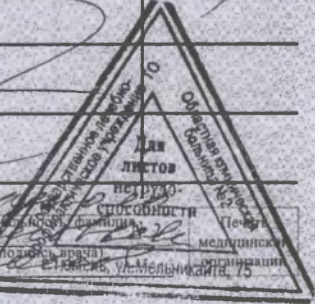
Подпись руководителя медицинской организации

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

Table with 4 columns: С какого числа, По какое число включительно, Специальность и должность врача, Подпись врача. Includes handwritten entries for dates and signatures.

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ

С 20 октября приступать к работе



Handwritten notes and signatures at the bottom of the page, including a date '12. 2007' and a name 'Казакова Т. ВР'.