
(наименование медицинской организации)

СПРАВКА

о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного
случая на производстве

Дана _____
(фамилия, имя, отчество, возраст, занимаемая должность (профессия))

_____ и место работы пострадавшего)

о том, что пострадавший он (она) проходил(а) лечение:

в период с“ ____ ” _____ 20 ____ г. по “ ____ ” _____ 20 ____ г.

по поводу _____
(указать все виды повреждения здоровья, полученные в результате несчастного случая)

_____ на производстве и коды диагнозов по МКБ-10)

в период с“ ____ ” _____ 20 ____ г. по “ ____ ” _____ 20 ____ г.

по поводу лечения заболевания, не связанного с несчастным случаем на
производстве.

Последствия несчастного случая на производстве: выздоровление;
рекомендован перевод на другую работу; установлена инвалидность III, II, I
групп; летальный исход (нужное подчеркнуть)

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

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

« ____ » _____ 20 ____ г.

М.П.

