

**Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 06 февраля**  
**Приказ Министерства здравоохранения Амурской области**  
**от 6 февраля 2012 г. N 92**

**"Об утверждении формы справки о наличии медицинских показаний к получению протезно-ортопедической помощи"**

Во исполнении Порядка оказания протезно-ортопедической помощи гражданам, не имеющим группу инвалидности, но по медицинским показаниям, нуждающимся в оказании протезно-ортопедической помощи, утвержденного [постановлением](#) Правительства Амурской области от 28.12.2011 N 966

Приказываю:

1. Утвердить прилагаемую форму справки о наличии медицинских показаний к получению протезно-ортопедической помощи (далее - справки) для предоставления в органы социальной защиты населения ([приложение](#)).
2. Установить срок действия утвержденной справки 1 год с момента выдачи.
3. Руководителям учреждений здравоохранения области обеспечить комиссией справок в соответствии с формой, утвержденной настоящим приказом.
4. Контроль за исполнением приказа возложить на первого заместителя министра М.П. Гулевич.

Заместитель председателя Правительства области,  
исполняющий обязанности министра  
здравоохранения области

Н.Л. Тезиков

**Приложение**  
**к приказу**  
**министерства здравоохранения**  
**Амурской области**  
**от 6 февраля 2012 г. N 92**

\_\_\_\_\_ (наименование учреждения)

\_\_\_\_\_ (адрес)

**СПРАВКА N \_\_\_\_\_**  
**о наличии медицинских показаний к получению**  
**протезно-ортопедической помощи**  
**(для предоставления в органы социальной защиты населения)**

1. Выдана \_\_\_\_\_  
(Фамилия) (имя) (отчество)
2. Дата рождения \_\_\_\_\_  
(число) (месяц) (год)
3. Адрес \_\_\_\_\_  
(адрес постоянного места проживания)
4. Диагноз \_\_\_\_\_  
(код МКД-10)
5. Заключение о нуждаемости в протезно-ортопедической помощи  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Дата выдачи " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(справка действительна в течение года)

Председатель ВК \_\_\_\_\_  
(ФИО) (подпись)

Член ВК \_\_\_\_\_  
(ФИО) (подпись)

Член ВК \_\_\_\_\_  
(ФИО) (подпись)

МП