УТВЕРЖДЕНО

приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 28.05.2001 № 176

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Форма № |  | /у от “ |  | ” |  | 2001 г. |
|  |  |  |  |  |  |  |

**ИЗВЕЩЕНИЕ
об установлении заключительного диагноза острого
или хронического профессионального заболевания (отравления),
его уточнении или отмене**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **№** |  | **от “** |  | **”** |  | **20** |  | **г.** |

1. Фамилия, имя, отчество

2. Пол

3. Возраст (полных лет)

4. Наименование предприятия

(указывается наименование предприятия,

организации, учреждения, его ведомственная принадлежность)

5. Наименование цеха, отделения, участка

6. Профессия, должность

7. Заключительный диагноз (диагнозы) профессионального заболевания или
отравления (заболеваний или отравлений), дата его (их) постановки, изменения, уточнения или отмены:

7.1.

(в случае изменения, уточнения или отмены диагнозов также указываются

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 20 |  | г. |

первоначальные диагнозы)

7.2.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 20 |  | г. |

7.3.

8. Вредные производственные факторы и причины, вызвавшие профзаболевание или отравление

\* (нужное

подчеркнуть)

9. Причины изменения, уточнения или отмены диагноза (диагнозов)

10. Наименование учреждения, установившего, изменившего, уточнившего или отменившего диагноз (диагнозы)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Главный врач |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (И.О.Ф.) |

М.П.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата отправления извещения “ |  | ” |  | 20 |  | г. |
| Подпись врача, пославшего извещение |  |  |  |
|  |  |  | (И.О.Ф.) |
| Дата получения извещения “ |  | ” |  | 20 |  | г. |
| Подпись врача, получившего извещение |  |  |  |
|  |  |  | (И.О.Ф.) |