

Министерство
труда и социальной защиты
Российской Федерации

ФЕДЕРАЛЬНОЕ
КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ГЛАВНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОМУ
АВТОНОМНОМУ ОКРУГУ»
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФКУ «ГБ МСЭ по Ямало-Ненецкому автономному
округу» Минтруда России)

мкр. Теремки д.80, г. Салехард,
Ямало-Ненецкий автономный округ, 629007
тел/факс (34922) 4-15-70
Email: mseyanao@bk.ru,
ОКПО 74736662, ОГРН 1048900006176,
ИНН/КПП 8901016120/890101001

629801

ЯНАО

г. Ноябрьск, ул. Магистральная, д.125, кв 358

Н.Н. Еленец

№ 488/2019 от 22.04.2019г _____

Уважаемый Николай Николаевич !

В ФКУ «ГБ МСЭ по Ямало-Ненецкому автономному округу» Минтруда
России 22.04.2019г. по решению экспертного состава №1 проведена заочная
медико-социальная экспертиза по обжалованию экспертного решения бюро №3-
филиала от 07.03.2019г.

Решение бюро №3- филиала от 07.03.2019г не изменено.

Направляем в Ваш адрес следующие документы:

1. Выписка из протокола проведения медико- социальной экспертизы.

И.о. руководителя- главного эксперта по МСЭ



Е.Г. Юша

ФКУ "ГБ МСЭ по Ямало-Ненецкому автономному округу" Минтруда России
Экспертный состав № 1 ФКУ "ГБ МСЭ по Ямало-Ненецкому автономному округу" Минтруда России

**ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА
ЗАСЕДАНИЯ ЭКСПЕРТНОГО СОСТАВА ПО ПРОВЕДЕНИЮ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАНИНА**

от 22.04.2019 № 394.101.Э.89/2019

(в порядке: обжалования, контроля, консультации, очно, заочно)

1. Фамилия, имя, отчество: ВЕЛЕНЕЦ НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ

2. Дата рождения: день: 07 месяц: декабря год: 1962

2.1. Дата смерти (заполняется в отношении умершего инвалида): день: _____ месяц: _____ год: _____

3. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть):

Страна: Российская Федерация
Индекс: 629801 Субъект РФ: Ямало-Ненецкий АО
Район: _____
Населенный пункт: (городское поселение, сельское поселение):
Ноябрьск г
Улица: Магистральная ул
Дом/корпус/строение: д. 125 / _____ / _____ Квартира: 358
Лицо без определенного места жительства

4. Наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющего пенсионное обеспечение инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации

5. Дата освидетельствования: 22.04.2019

6. Дата вынесения решения: 22.04.2019

7. Проведение медико-социальной экспертизы для: установления группы инвалидности; разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида).

8. Сведения о результатах предыдущей медико-социальной экспертизы:
Бюро № 3 - филиал "ГБ МСЭ по Ямало-Ненецкому автономному округу" "ГБ МСЭ по Ямало-Ненецкому автономному округу" Минтруда России

8.1. Наличие инвалидности на момент проведения медико-социальной экспертизы: третья группа

8.2. Формулировка причины инвалидности, имеющейся на момент проведения медико-социальной экспертизы:
Общее заболевание

8.3. Дата, до которой установлена инвалидность: бессрочно

8.4. Длительность инвалидности: два года

8.5. Дата, до которой установлена степень утраты профессиональной трудоспособности: _____

8.6. Степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах): _____
установлена на срок: _____

9. Основная профессия⁶(специальность, стаж): АВТОСЛЕСАРЬ, ВОДИТЕЛЬ- ОБЩИЙ СТАЖ 39 ЛЕТ

10. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

10.1. Диагноз:

10.2. Основное заболевание:

10.3. Код по МКБ 10 C67.8

РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ T1RN0M0G1 I СТАДИИ. РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (ТРАНСУРЕТРАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С ИНСТИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕПАРАТА МИТОМИЦИНА С 40 МГ ОТ 14.09.16Г, РЕТРАНСУРЕТРАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ИНСТИЛЛЯЦИЯ ПРЕПАРАТА ДОКСОРУБИЦИН 50 МГ ВНУПУЗЫРНО ОТ 07.10.16 Г. ЗД -ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ РАДИКАЛЬНАЯ ЦИСТПРОСТАТЭКТОМИЯ С ФОРМИРОВАНИЕМ ИЛЕОКОНДУИТА, РАСШИРЕННАЯ ТАЗОВАЯ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЯ ОТ 15.11.16 Г). СТАБИЛИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ОТ 2016 ГОДА.
3 КЛИНИЧЕСКАЯ ГРУППА.

НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ II СТЕПЕНИ.
НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ I СТЕПЕНИ.

10.4. Осложнения основного заболевания:

10.5. Коды по МКБ 10

10.6. Сопутствующее заболевание:

10.7. Код по МКБ 10 H35.0

ФОНОВАЯ АНГИОПАТИЯ СЕТЧАТКИ ОБОИХ ГЛАЗ (VIS OD/OS=0,7/0,8). ПРЕСБИОПИЯ.
ОСТЕОХОНДРОЗ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА, ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ.

НАРУШЕНИЯ СЕНСОРНЫХ(ЗРЕНИЯ) ФУНКЦИЙ I СТЕПЕНИ.

11. Заключение о видах и степени стойких расстройств функций организма: незначительные нарушения сенсорных функций (10%), незначительные нарушения функций системы крови и иммунной системы (30%), умеренные нарушения мочевыделительной функции (50%), суммарная оценка степени нарушения функции организма: 50% (умеренные)

11.1 Заключение о видах и степени ограничений жизнедеятельности: способность к самообслуживанию (1 степень); способность к передвижению (не установлена); способность к общению (не установлена); способность к ориентации (не установлена); способность к обучению (не установлена); способность к контролю за своим поведением (не установлена); способность к трудовой деятельности (1 степень).

Экспертное решение:

12. Инвалидность: третья группа

13. Причина инвалидности: Общее заболевание

14. Инвалидность установлена на срок до « бессрочно »

15. Дата очередного освидетельствования не подлежит

16. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____
в связи с первым несчастным случаем на производстве, _____ профессиональным заболеванием
(нужное подчеркивается) от _____

16.1. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах определена на срок _____

с _____ до _____

9. Основная профессия⁶(специальность, стаж): АВТОСЛЕСАРЬ, ВОДИТЕЛЬ- ОБЩИЙ СТАЖ 39 ЛЕТ

10. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

10.1. Диагноз:

10.2. Основное заболевание:

10.3. Код по МКБ 10 C67.8

РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ Т1RN0M0G1 I СТАДИИ. РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (ТРАНСУРЕТРАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С ИНСТИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕПАРАТА МИТОМИЦИНА С 40 МГ ОТ 14.09.16Г, РЕТРАНСУРЕТРАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ИНСТИЛЛЯЦИЯ ПРЕПАРАТА ДОКСОРУБИЦИН 50 МГ ВПУЗЫРНО ОТ 07.10.16 Г. 3D -ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ РАДИКАЛЬНАЯ ЦИСТПРОСТАТЭКТОМИЯ С ФОРМИРОВАНИЕМ ИЛЕОКОНДУИТА, РАСШИРЕННАЯ ТАЗОВАЯ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЯ ОТ 15.11.16 Г). СТАБИЛИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ОТ 2016 ГОДА.

3 КЛИНИЧЕСКАЯ ГРУППА.

НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ II СТЕПЕНИ.
НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ I СТЕПЕНИ.

10.4. Осложнения основного заболевания:

10.5. Коды по МКБ 10

10.6. Сопутствующее заболевание:

10.7. Код по МКБ 10 H35.0

ФОНОВАЯ АНГИОПАТИЯ СЕТЧАТКИ ОБОИХ ГЛАЗ (VIS OD/OS=0,7/0,8). ПРЕСБИОПИЯ.
ОСТЕОХОНДРОЗ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА, ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ.

НАРУШЕНИЯ СЕНСОРНЫХ(ЗРЕНИЯ) ФУНКЦИЙ I СТЕПЕНИ.

11. Заключение о видах и степени стойких расстройств функций организма: незначительные нарушения сенсорных функций (10%), незначительные нарушения функций системы крови и иммунной системы (30%), умеренные нарушения мочевого выделительной функции (50%), суммарная оценка степени нарушения функции организма: 50% (умеренные)

11.3 Заключение о видах и степени ограничений жизнедеятельности: способность к самообслуживанию (1 степень); способность к передвижению (не установлена); способность к общению (не установлена); способность к ориентации (не установлена); способность к обучению (не установлена); способность к контролю за своим поведением (не установлена); способность к трудовой деятельности (1 степень).

Экспертное решение:

12. Инвалидность: третья группа

13. Причина инвалидности: Общее заболевание

14. Инвалидность установлена на срок до « бессрочно »

15. Дата очередного освидетельствования не подлежит

16. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____
в связи с первым несчастным случаем на производстве, _____ профессиональным заболеванием
(нужное подчеркивается) от _____

16.1. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах определена на срок _____

с _____ до _____