

Приложение № 1
к письму Департамента труда и социальной
защиты населения города Москвы
от _____ № _____

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ
ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ СОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕДЕЕСПОСОБНЫХ,
НЕ ПОЛНОСТЬЮ ДЕЕСПОСОБНЫХ ИЛИ ДЕЕСПОСОБНЫХ
ГРАЖДАН В СТАЦИОНАРНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

№ п/п	Наименование документа	Срок действия
1	Медицинская карта лечебно-профилактического учреждения или выписка из медицинской карты или из истории болезни, заверенная уполномоченным лицом лечебно-профилактического учреждения, в которой содержатся*: заключение главного врача, заключение терапевта, заключение (справка) фтизиатра (с указанием даты, номера, результата флюорографии (рентгенографии) или исследования мокроты на ВК методом флотации), заключение онколога (запись в карте «на учете не состоит» не принимается, необходимо заключение о наличии или об отсутствии заболевания, заключение дерматовенеролога, результаты анализов крови на ВИЧ-инфекцию, результаты анализа крови на гепатит В и С, результат анализа крови на RW	6 месяцев
2	Результаты анализов на кишечную группу (протозоозы, стронгилоидозы, энтеробиоз, я/глист),	10 дней
3	Результат анализа на дифтерию	7 дней
4	Заключение уполномоченной медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Минздрава России от 29.04.2015 № 216н «Об утверждении перечня медицинских	6 месяцев

	противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии таких противопоказаний»	
5	ПЦР-тест на коронавирусную инфекцию (COVID-19)**	в соответствии с требованиями актов Мэра Москвы, актов, рекомендаций и иных документов Роспотребнадзора (других компетентных органов)
6	Заключение врачебной комиссии психоневрологического учреждения (диспансера или больницы) с развернутым диагнозом и указанием типа рекомендуемого учреждения (заключение должно быть полным с развернутым диагнозом на отдельном бланке за 3-мя подписями и заверено печатью диспансера (больницы), а также об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании гражданина недееспособным	6 месяцев
7	Результат анализа крови на антитела к кори (в случае отсутствия данных о вакцинации против кори)	6 месяцев
8	Выписной эпикриз, заверенный личными подписями лечащего врача и заместителя директора по медицинской части и печатью организации, с обязательным указанием перечня уточненных диагнозов, сведений о вакцинопрофилактике инфекционных болезней, сведений о профилактических осмотрах и обследованиях, особенностях течения основных заболеваний, проводимой медикаментозной терапии и других реабилитационных мероприятий (при переводе из одной стационарной организации в другую)	
9	Сертификат о профилактических прививках (при наличии)	

* В случае если заключения врачей, результаты анализов отсутствуют в медицинской карте - заключения врачей, результаты анализов представляются отдельными документами, оформленными по установленной форме и заверенными печатью медицинской организации

** Применяется в период действия мер повышенной готовности в городе Москве по предотвращению (распространению) новой коронавирусной инфекции (COVID-19)