

# 1.9.

!

, « » « ».

« » - « ».

« ( ) »

Лист нетрудоспособности (новый)

Получить номер ЛН → Отправить ЛН в ФСС ← Запросить ЛН из ФСС Аннулировать Подписать

Открытие ЛН | Закрытие/Продление ЛН | Лог сообщений ФСС

Пациент  
ФИО **Тестовый Пациент Ребенок**  
Возраст **01.02.2017** Пол **мужской** Номер ИБ **74569**

Дубликат

Печать

Печать штрих-кода

Шаблон ЛН  Обычный  Специальный

Дата выдачи ЛН **24.05.2021**

Номер бланка

Номер ИБ **74569**

Учет бланков

Номер бланка	Дата печати	Статус

Освидетельствование МСЭ

Листы нетрудоспособности(по совместительству)

Номер бланка	Специалист оформивший ЛН

Данные о внеамбулаторном лечении за период ВН

Вид стационара	Дата с	Дата по

Письменное согласие на обработку данных  Получено  Отказ

Открытие листа нетрудоспособности

Дата открытия **24.05.2021** На уч. с ранних ср. беременности

Продление листа нетрудоспособности номер

Причина

Доп. код

Код изм.

Дата 1  Дата 2

Код МКБ **I34.1** Пролапс [пролабирование] митрального клапана

Ответственный врач

Пациент [Информация о болящем](#)

Фамилия **Тестовый**

Имя **Пациент**

Отчество **Ребенок** СНИЛС **388-465-446 45**

Дата рождения **01.02.2017** Пол **мужской**

Место работы  На учете в гос. уч. службы занятости

Поиск

Основное

Номер основного ЛН

Ok Отмена

1. -
2. « »

!

, « », . . . . . « » .

\_ 07.10.2020, 08.10.2020, « » 07.10.2020, « » 08.10.2020

- 3.
4. « »,
5. « »
6. « » .

ЛН №910062031944

Отчет ▾ **Получить номер ЛН** ➔ Отправить ЛН в ФСС ➔ Запросить ЛН из ФСС Аннулировать ▾ Подписать

Открытие ЛН | **Закрытие** | Получить номер листа нетрудоспособности

Пациент  
ФИО **Тестовый Ребенок Новый**  
Возраст **02.01.2021** Пол **мужской** Номер ИБ **235**

Дубликат

Письменное согласие на обработку данных  Получено  Отказ

Открытие листа нетрудоспособности  
Дата открытия **29.03.2021** На уч. с ранних ср. беременности

Продолжение листа нетрудоспособности номер

Причина **Уход за больным**

Доп. код

Код изм.

Дата 1  Дата 2

Шаблон ЛН  Обычный  Специальный

Дата выдачи ЛН **29.03.2021**

Номер бланка **91006203**

Номер ИБ **235**

Учет бланков

Номер бланка	Дата печати	Статус

Печать

Печать штрих-кода

« »:

- ( );

Получить номер ЛН → Отправить ЛН в ФСС ← Запросить ЛН из ФСС Аннулир

Открытие ЛН | Закрытие/Продление ЛН | Лог сообщений ФСС |

Пациент  
 ФИО **Тестовый Пациент Ребенок**  
 Возраст **01.02.2017** Пол **мужской** Номер ИБ **74569**

Письменное согласие на обработку данных  Получено  Отказ

Открытие листа нетрудоспособности  
 Дата открытия **29.03.2021** На уч. с ранних ср. беременности

Продолжение листа нетрудоспособности номер

Причина **По заболеванию**

Доп. код

Код изм.

Дата 1  Дата 2

Код МКБ **I34.1** Пролапс [пролабирование] митрального клапана

Ответственный врач

- / « . » «1» ;

Письменное согласие на обработку данных  Получено  Отказ

Открытие листа нетрудоспособности  
 Дата открытия **10.08.2018** На уч. с ранних ср. беременности

Продолжение листа нетрудоспособности номер

Причина **Уход за больным**

Доп. код

Код изм.

Дата 1  Дата 2

Код МКБ **J06.9** Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненна

Ответственный врач **Газизов А.Р. (Педиатр участковый)**

Ухаживающий  [Информация об ухаживающем](#)

Печать штрих-кода

Шаблон ЛН  Обычный  Специальный

Дата выдачи ЛН **10.08.2018**

Номер бланка **307 415 132 362**

Номер ИБ **46723**

Номер бланка	Дата печати	Статус

Освидетельствование МСЭ  Удалить МСЭ

Листы нетрудоспособности (по совместительству)

- ( ) ;
- « » « » . . .

Ответственный врач: (Педиатр участковый)

Ухаживающий: [Информация об ухаживающем](#)

Фамилия:  Заполнить

Имя:

Отчество:  СНИЛС:

Дата рождения:  Пол: женский

Место работы:  На учете в гос. уч. службы занятости

Поиск:

Основное

Номер основного ЛН:

Освидетельствование МСЭ

Листы нетрудоспособности(по совместительству)

Номер бланка	Специалист оформивший ЛН

Данные о внеамбулаторном лечении за период ВН

Вид стационара	Дата с	Дата по

! « »

Дата 1:  Дата 2:

Код МКБ:

Ответственный врач: (Терапевт участковый)

Ухаживающий: [Информация об ухаживающем](#)

Фамилия: ТЕСТОВ Заполнить

Имя: ТЕСТ

Отчество: ТЕСТОВИЧ СНИЛС: 160-722-773 54

Дата рождения: 06.06.1989 Пол: мужской

Место работы:  На учете в гос. уч. службы занятости

Поиск:

Основное

Номер основного ЛН:

Освидетельствование МСЭ

Листы нетрудоспособности(по совместительству)

Номер бланка	Специалист оформивший ЛН

Данные о внеамбулаторном лечении за период ВН

Вид стационара	Дата с	Дата по

Ok

, « » « », « » , « » .

Освидетельствование МСЭ    Удалить МСЭ

Информация из МСЭ (новый)

Дата направления в бюро МСЭ:

Дата регистрации документов в бюро МСЭ:

Освидетельствован в бюро МСЭ:

Установлена/изменена группа инвалидности:

Ok    Отмена

« » Insert .

Данные о внеамбулаторном лечении за период ВН

Вид стационара	Дата с	Дата по

**INSERT**

Внеамбулаторное лечение за период ВН (новый...)

Пациент  
 ФИО **Тестовый Пациент Ребенок**  
 Возраст **21.04.2010** Пол **мужской**

Данные о внеамбулаторном лечении за период ВН

Дата с  Дата по

Количество дней

Вид стационара

- Круглосуточный стационар
- Стационар ДП в больнице
- Стационар ДП в АПУ
- Стационар на дому
- В другом месте

«/»

« » «(Ins)» Insert .



Продления листа нетрудоспособности...

Пациент  
 ФИО **Тестовый Пациент Ребенок**  
 Возраст **01.02.2017** Пол **мужской**

Продление листа нетрудоспособности

Первое продление

Продлен с 23.09.2020

Продлен до 27.09.2020

Продлен по решению ВК

Председатель ВК

Зам пред ВК

Врач

ФИО Врача

Специальность

Ok Отмена

:  
 , « » - , « » - .

« ».

0062031944

Получить номер ЛН ➡ Отправить ЛН в ФСС ⬅ Запросить ЛН из ФСС Аннулировать ▾

Открытие ЛН | Закрытие/Продление ЛН | Лог | Отправить ЛН в ФСС

№910062031944

Получить номер ЛН ➡ Отправить ЛН в ФСС ⬅ Запросить ЛН из ФСС Аннулировать ▾ Подписать

Открытие ЛН | Закрытие/Продление ЛН | Лог сообщений ФСС | Снять подписи и запросить информацию по ЛН из ФСС

« » , « » « » .

Продления листа нетрудоспособности...

Пациент  
 ФИО **Тестовый Пациент Ребенок**  
 Возраст **01.02.2017** Пол **мужской**

Продление листа нетрудоспособности  
 Второе продление

Продлен с 28.09.2020

Продлен до 02.10.2020

Продлен по решению ВК

Председатель ВК ПЕТРОВ И.И.

Зам пред ВК

Врач

ФИО Врача

Специальность

Ok Отмена

«», « »:

- 
- 
- 

« ».

Получить номер ЛН Отправить ЛН в ФСС Запросить ЛН из ФСС Аннулировать Подписать

Открытие ЛН **Заккрытие/Продление ЛН** Лог сообщений ФСС

Продление листа нетрудоспособности [Добавить \(Ins\)](#) [Удалить \(Del\)](#)

Продлен с	Продлен до	Врач	Специальность
23.09.2020	27.09.2020		
28.09.2020	02.10.2020		

Периоды по уходу [Добавить \(Ins\)](#) [Скопировать период \(Ctrl + Ins\)](#) [Удалить \(Del\)](#)

Дата с	Дата по	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	СНИПС	Условия оказания МП	Вид родства	Диагноз	Причина нетруд

- 
- 

« »

« » , . « ».

Открытие листа нетрудоспособности

Дата открытия  На уч. с ранних ср. беременности

Продолжение листа нетрудоспособности номер

Причина **По заболеванию**

Доп. код

Код изм.

Дата 1  Дата 2

Код МКБ **I34.1**  Проллапс [пролабирование] митрального клапана

Ответственный врач

Пациент  [Информация о болящем](#)

Фамилия

Имя

Отчество  СНИЛС

Дата рождения  Пол

Код изм.

Дата 1  Дата 2

Код МКБ **I34.1**  Проллапс [пролабирование] митрального клапана

Ответственный врач

Ухаживающий  [Информация об ухаживающем](#)

Фамилия

Имя

Отчество  СНИЛС

Дата рождения  Пол

(/)

Родители пациента

Фильтр не задан   Сохраненные

Имя	Фамилия	Отчество	Дата рожд...	Серия доку...	Номер док...	Дата выда...	Организац...	Тип докуме...	Вид родств...
Мама	Тестовая	Ребенка	04.07.1986	9205	701689	09.08.2006	УВД Моск...	Паспорт гр...	мать

Код МКБ **I34.1** Проллапс [пролабирование] митрального клапана

Ответственный врач

Ухаживающий [Информация об ухаживающем](#)

Фамилия **ТЕСТОВАЯ**

Имя **МАМА**

Отчество **РЕБЕНКА** СНИПС **717-402-571 81**

Дата рождения **04.07.1986** Пол **женский**

«/» « »

Получить номер ЛН Отправить ЛН в ФСС Запросить ЛН из ФСС Аннулировать Подписать

Открытие ЛН [Закрытие/Продление ЛН](#) [Лог сообщений ФСС](#)

Продление листа нетрудоспособности [Добавить \(Ins\)](#) [Удалить \(Del\)](#)

Продлен с	Продлен до	Врач	Специальность
23.09.2020	27.09.2020		

*(Red arrow points from the first row of the table to the 'Периоды по уходу' table below)*

Периоды по уходу [Добавить \(Ins\)](#) [Скопировать период \(Ctrl + Ins\)](#) [Удалить \(Del\)](#)

	Дата с	Дата по	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	СНИПС	Условия оказания МП	Вид родства	Диагноз	Прич
▶	23.09.2020	27.09.2020	ТЕСТОВЫЙ	ПАЦИЕНТ	РЕБЕНОК	01.02.2017	388-465-446 45	Амбулаторный		I34.1	По за
*											

« »

/ « »

**Сброс**

Пациент

Адрес фактический = 423330, Азнакаевский, г.Азнакаево, ул.Алиша, д.1.   Сохраненные

Имя	Фамилия	Отчество	Серия доку...	Номер док...	СНИПС	Пол	Тип докуме...	Социально...	Дата рожд
Ребенок	Тестовый	Новый			888-398-24...	мужской	БЕЗ ДОКУ...	Дошкольни...	02.01.2021
Тест	Тестов	Тестович	90 90	000009	160-722-77...	мужской	Паспорт гр...	Прочие	06.06.1989

Получить номер ЛН | Отправить ЛН в ФСС | Запросить ЛН из ФСС | Аннулировать | Подписать

Открытие ЛН | **Закрытие/Продление ЛН** | Лог сообщений ФСС

Продление листа нетрудоспособности [Добавить \(Ins\)](#) [Удалить \(Del\)](#)

Продлен с	Продлен до	Врач	Специальность
23.09.2020	27.09.2020		
28.09.2020	02.10.2020		

Периоды по уходу [Добавить \(Ins\)](#) [Скопировать период \(Ctrl + Ins\)](#) [Удалить \(Del\)](#)

Дата с	Дата по	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	СНИЛС	Условия оказания МП	Вид родства	Диагноз
23.09.2020	27.09.2020	ТЕСТОВЫЙ	ПАЦИЕНТ	РЕБЕНОК	01.02.2017	388-465-446 45	Амбулаторный		I34.1
28.09.2020	02.10.2020	ТЕСТОВЫЙ	ПАЦИЕНТ	РЕБЕНОК	01.02.2017	388-465-446 45	Амбулаторный		I34.1
28.09.2020	02.10.2020			ИЛЬНУРОВА	26.03.2010	108-523-639 81	Амбулаторный		S60.2

« »

- 
- 
- 
- 

Закрытие листа нетрудоспособности

**Закрытие**

Дата закрытия: 02.10.2020 | Врач: \_\_\_\_\_

Присутствие к работе/Иное: 0 - Присутствие к работе с

Дата: 03.10.2020 | Продолжение №: \_\_\_\_\_

- -
- -
- /-
- 
- 
- 
- 

2, « » 1, « ».

Лист нетрудоспособности (новый)

Отчет ▾ **Получить номер ЛН** ➔ Отправить ЛН в ФСС ⬅ Запросить ЛН из ФСС Аннулировать ▾ Подписать

Открытие ЛН | **Заккрытие/Продление ЛН** | Лог сообщений ФСС

Пациент  
 ФИО **Тест Тест Ребенок**  
 Возраст **25.05.2007** Пол **женский** Номер ИБ **47646**

Дубликат  Печать  0  
 Печать штрих-кода

Шаблон ЛН  Обычный  Специальный

Дата выдачи ЛН **28.03.2018**  
 Номер бланка **123456789123**  
 Номер ИБ **47646**

Учет бланков

Номер бланка	Дата печати	Статус

Листы нетрудоспособности(по совместительству)

Номер бланка	Специалист оформивший ЛН

Освидетельствование МСЭ

Данные о внеамбулаторном лечении за период ВН

Вид стационара	Дата с	Дата по

Открытие листа нетрудоспособности

Дата открытия **28.03.2018** На уч. с ранних ср. беременности

Продолжение листа нетрудоспособности номер **212345678912**

Причина **По заболеванию**

Доп. код

Код изм.

Дата 1  Дата 2

Код МКБ **Z00.0**   **Общий медицинский осмотр**

Врач

**Информация о болящем**

Пациент **Второй заболевший**

Родственная связь

Фамилия **Тест**

Имя **Тест**

Отчество **Ребенок** СНИЛС **- -**

Дата рождения **25.05.2007** Пол **женский**

Место работы  На учете в гос. уч. службы занятости

Поиск

Основное

Номер основного ЛН

, « » 1, , « ».

!  
 , \_\_\_\_\_ « » .

Лист нетрудоспособности (новый)

Отчет ▾ Получить номер ЛН Отправить ЛН в ФСС **Запросить ЛН из ФСС** Аннулировать ▾ Подписать ▾

Открытие ЛН **Закрытие/Продление ЛН** Лог сообщений ФСС

Пациент  
 ФИО **Тест Тест Ребенок**  
 Возраст **25.05.2007** Пол **женский** Номер ИБ **47646**

Дубликат  0  
 Печать штрих-кода  
 Шаблон ЛН  Обычный  Специальный

Дата выдачи ЛН 12.03.2018  
 Номер бланка **212345678912**  
 Номер ИБ 47646

Учет бланков

Номер бланка	Дата печати	Статус

Листы нетрудоспособности(по совместительству)

Номер бланка	Специалист оформивший ЛН

Данные о внеамбулаторном лечении за период ВН

Вид стационара	Дата с	Дата по

Открытие листа нетрудоспособности  
 Дата открытия 12.03.2018 На уч. с ранних ср. беременности  
 Продолжение листа нетрудоспособности номер    
 Причина **По заболеванию**  
 Доп. код   
 Код изм.   
 Дата 1  Дата 2   
 Код МКБ **Z00.0**   Общий медицинский осмотр  
 Врач **Развалова Л.А. (Лаборант)**

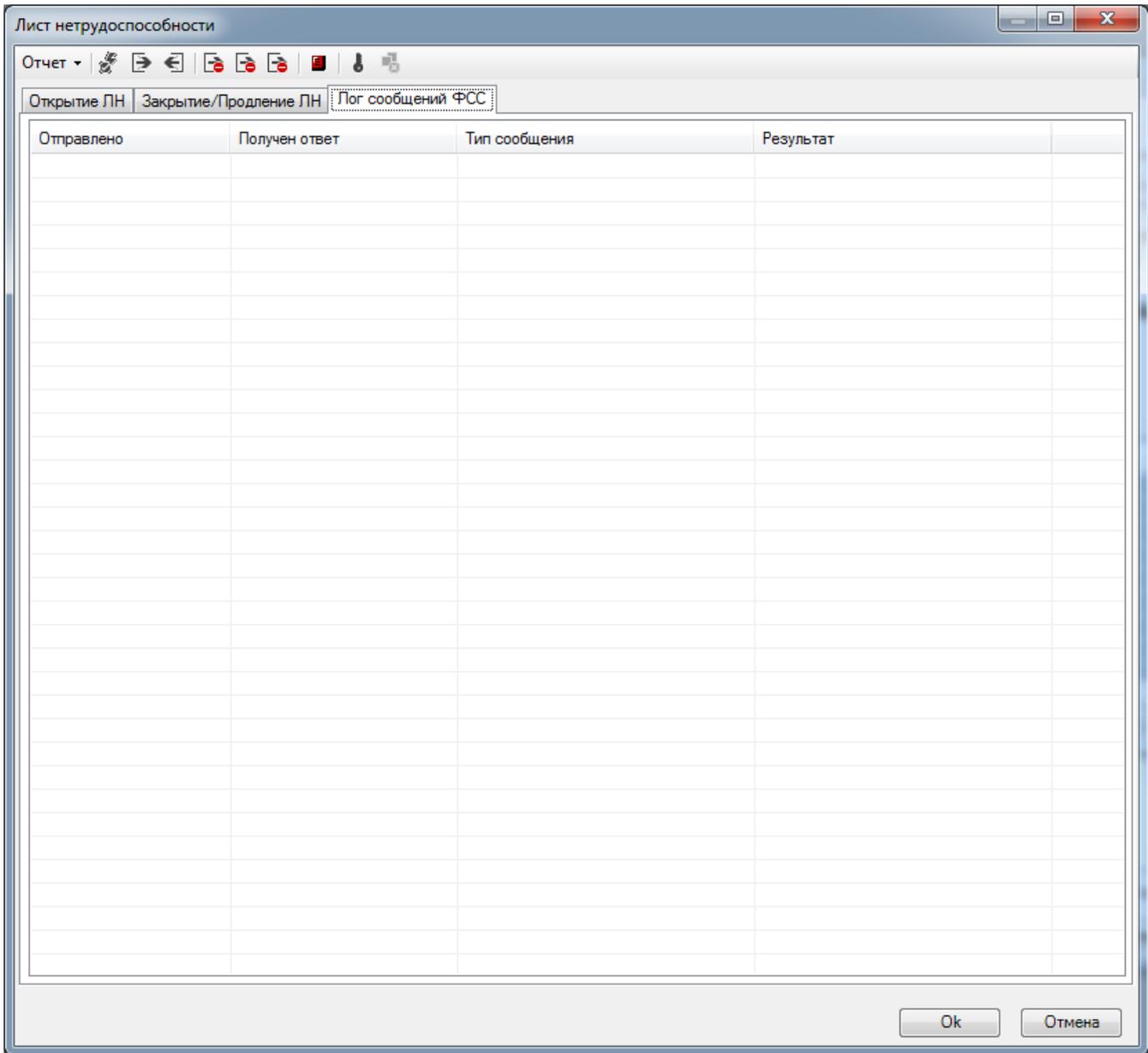
[Информация о болящем](#)

Пациент **Второй заболевший**

Родственная связь    
 Фамилия  Тест  
 Имя  Тест  
 Отчество  Ребенок СНИЛС  - -  
 Дата рождения 25.05.2007 Пол женский

Место работы  На учете в гос. уч. службы занятости   
 Поиск   
 Основное   
 Номер основного ЛН

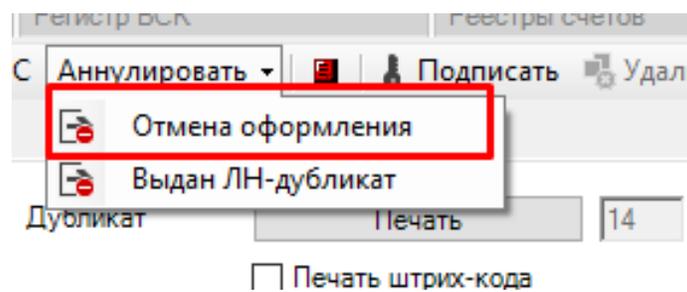




, «» «».

!!! «»

, «» , . «» «»/«» «», «», «», «».



«» «-» «» .

!!! , ,

( ). «» «-» «» .

С Аннулировать ▾ | Подписать

Отмена оформления

**Выдан ЛН-дубликат**

Дубликат

Печать 0

Печать штрих-кода

Шаблон ЛН  Обычный  Специальный