|  |  |
| --- | --- |
| **Угловой штамп** | *Начальнику Единого центра координации комплексной медицинской реабилитации МО РФ*  *194044, С.-Петербург, ул. Академика Лебедева, д.6*  *тел. факс: 8 (812) 292-21-88*  *эл. почта:*  [*vmeda\_85@mil.ru*](mailto:%20vmeda_85@mil.ru) |

Прошу Вас включить в очередь на проведение первично-постоянного протезирования (*либо замены культеприемной гильзы, либо повторного протезирования*), определить место проведения протезирования:

1. Воинское звание и принадлежность к МО РФ (по контракту, призванный по частичной мобилизации, доброволец).

2. Наименование воинской части (округ).

3. Фамилия, имя, отчество, дата рождения.

4. Место постоянного проживания.

5\*. Наличие документов, удостоверяющих личность: паспорт РФ, военный билет или удостоверение личности (в наличии, не в наличии (по какой причине не восстановлены)), **СНИЛС.**

6. Диагноз с указанием даты ранения (из выписного эпикриза военно-медицинской организации), сопутствующие заболевания.

7. Уровень ампутации и готовность культи (осмотр хирурга или травматолога, или выписной эпикриз из военно-медицинской организации, где проходил лечение). Если необходимо проведение повторного протезирования (замена культеприёмных гильз), то указать только уровень ампутации.

8\*\*. Оформление справки по 98 (оформлена или не оформлена (по какой причине)).

9\*\*. Проведение медицинского освидетельствование на тяжесть увечья (проведено или не проведено (по какой причине)), справка на тяжесть увечья (оформлена, не оформлена, находится на утверждении (кем и когда проводилось)).

10\*\*. Проведение медицинского освидетельствование на категорию годности В или Д (проведено - заключение «на руках», не проведено (по какой причине), находится на утверждении (кем и когда проводилось)).

11. МСЭ (проведено - заключение «на руках», не проведено (по какой причине), находится на утверждении (кем и когда проводилась)).

12. Почтовый адрес, факс, электронная почта военной организации (направляющей запрос) для обратной связи. Контактный телефон военнослужащего.

\* - наличие документов, указанные в пункте является обязательным, в случае отсутствия данных документов, необходимо проведения мероприятий **в войсковой части** по их восстановлению;

\*\* - В случае, если медицинское освидетельствование для определения тяжести увечья, медицинское освидетельствование для определения категории годности к военной службе (В или Д) не проводились на предыдущих этапах оказания помощи, то данные мероприятия необходимо провести установленным порядком **в ближайшей военно-медицинской организации по месту службы.**

*Запрос подписывается командиром части (где проходит службу военнослужащий), либо начальником ВК (если военнослужащий находится в отпуске и стоит на учёте в ВК)*