

Листок нетрудоспособности № 910282192100

Закрыт

Первичный

Оригинал

Продолжение листка нетрудоспособности №

Мои данные

ФИО	Пол	Дата рождения
КАЗНАЧЕЕВА ЮЛИЯ ВЛАДИМИРОВНА	Женский	1992-07-13
	СНИЛС	ИНН
	13212633506	-

Освобождение от работы

Период нетрудоспособности	Причина нетрудоспособности
2025-03-10 - 2025-03-19	-
Дополнительный код	Количество дней нетрудоспособности
-	10
Постановка на учет в ранние строки беременности - до 12 недель	Дата постановки на учёт по беременности
-	__-__-__

Период	Должность врача	ФИО или номер врача
2025-03-10 - 2025-03-14	ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ	ХОХЛОВА ЖО
2025-03-15 - 2025-03-19	ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ	ХОХЛОВА ЖО

Уход за членами семьи

ФИО	Родственная связь	Дата рождения	СНИЛС
КАЗНАЧЕЕВ МАКСИМ ВЯЧЕСЛАВОВИЧ	38	2014-08-22	__-__-__

Период	Режим лечения	Диагноз
2025-03-10 - 2025-03-14	Уход за больным членом семьи	B01.8

ФИО	Родственная связь	Дата рождения	СНИЛС
КАЗНАЧЕЕВ МАКСИМ ВЯЧЕСЛАВОВИЧ	38	2014-08-22	__-__-__

Период	Режим лечения	Диагноз
2025-03-15 - 2025-03-19	Уход за больным членом семьи	B01.8

Нарушение режима

Тип нарушения	Период нарушения
-	-

Стационар

Нахождение в стационаре
null - null

Санаторно-курортное лечение

Номер путевки	Дата начала	Дата окончания	ОГРН санатория или клиники
_____	____.____.____	____.____.____	_____

Медико-социальная экспертиза

Установлена или изменена группа инвалидности
-

Дата направления в бюро	Дата регистрации документов	Дата освидетельствования
____.____.____	____.____.____	____.____.____

Документ выдан

Медицинская организация	Дата выдачи	ОГРН
ОБУЗ ПОНЫРОВСКАЯ ЦРБ	____.____.____	1034629001747

Адрес:
306000, КУРСКАЯ ОБЛАСТЬ, П.ПОНЫРИ, УЛ.ЛЕНИНА,8

Страхователь

Место работы		Тип
-		-
Регистрационный номер	Код подчинённости ФСС	ИНН нетрудоспособного
_____/_____	-	_____
СНИЛС	Условия исчисления	Акт формы Н-1
__-__-__-__	-	-
Страховой стаж (лет/месяцев)	Нестраховой период (лет/месяцев)	Дата начала работы
___/___	___/___	____.____.____
Пособие за период	Средний заработок для пособия	Средний дневной заработок
-	____.____	____.____
Сумма пособия за счет средств работодателя	Сумма пособия за счет средств ФСС	Итого начислено
____.____	____.____	____.____
Руководитель	Главный бухгалтер	
-	-	