

Листок нетрудоспособности № 910250265587

Закрýt

Первичный

Оригинал

Продолжение листка нетрудоспособности №

Мои данные

ФИО	Пол	Дата рождения
ВАСИЛЬЕВА ЕКАТЕРИНА ТОИЛЬЕВНА	Женский	1988-01-25
	СНИЛС	ИНН
	11326681231	-

Освобождение от работы

Период нетрудоспособности	Причина нетрудоспособности
2024-10-02 - 2024-10-18	Иное состояние (отравление, проведение манипуляций и др.)
Дополнительный код	Количество дней нетрудоспособности
-	17
Постановка на учет в ранние строки беременности - до 12 недель	Дата постановки на учёт по беременности
-	__-__-__

Период	Должность врача	ФИО или номер врача
2024-10-02 - 2024-10-18	АКУШ ГИН	ФИЛИПЧИК ЮВ

Уход за членами семьи

ФИО	Родственная связь	Дата рождения	СНИЛС
-	-	__-__-__	__-__-__

Период	Режим лечения	Диагноз
__-__-__ - __-__-__	-	-

Нарушение режима

Тип нарушения	Период нарушения
-	-

Стационар

Нахождение в стационаре
2024-10-02 - 2024-10-18

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
КГБУЗ Перинатальный центр	__-__-____	1022701133828

Адрес:

Хабаровск, Истомина, 85

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	
-	-	