

(печать и подпись)

Группа инвалидности _____ (указывается прописью)

Причина инвалидности травма - интоксикация

Степень ограничения способности к трудовой деятельности _____ (указывается прописью)

Инвалидность установлена на срок до 13 сентября 2009

Дата очередного освидетельствования 13 сентября 2009

Дополнительные заключения _____

Основной акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы

№ Оригинал от 16 04 2009 г.

Дата выдачи справки 16 04 2009

Руководитель учреждения, фамилия
М. П.

(подпись)

Г.В. Сандуляк

(расшифровка подписи)



