

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

19.10.2022

№ 53-Н

г. Красноярск

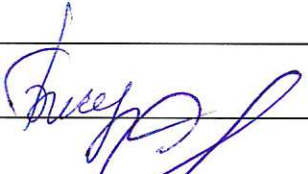

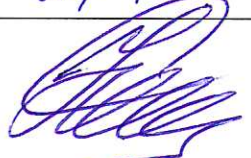
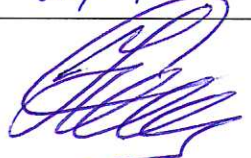
Об утверждении формы заказ-наряда  
на выполнение ортопедических работ

В соответствии с распоряжением Губернатора Красноярского края от 22.09.2022 № 591-рг «О предоставлении отпуска Немику Б.М.», постановлением Совета администрации Красноярского края от 11.05.2006 № 129-п «Об утверждении Порядка обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания бесплатно или на льготных условиях и предоставления отдельным категориям граждан мер социальной поддержки в виде бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов, оплаты изготовления стоматологических протезов в размере восьмидесяти процентов», пунктами 3.9, 3.72 Положения о министерстве здравоохранения Красноярского края, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 07.08.2008 № 31-п, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму заказ-наряда на выполнение ортопедических работ согласно приложению.
2. Опубликовать приказ на «Официальном интернет-портале правовой информации Красноярского края» ([www.zakon.krskstate.ru](http://www.zakon.krskstate.ru)).
3. Приказ вступает в силу в день, следующий за днем его официального опубликования.

Заместитель  
министра здравоохранения  
Красноярского края

А.А. Украинцев

Заместитель министра здравоохранения Красноярского края М.Ю. Бичурина	
Начальник юридического отдела министерства здравоохранения Красноярского края Е.А. Толокина	
Начальник отдела экономического анализа и формирования сводного бюджета края министерства здравоохранения Красноярского края О.А. Афанасьева	
Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Красноярского края Г.З. Габидуллина	

Липилина Анжелика Николаевна,  
8 (391) 222-04-18



Приложение  
к приказу министерства  
здравоохранения  
Красноярского края  
от 19.10.2022. № 55-Н

**Форма заказ-наряда  
на выполнение ортопедических работ**

**ЗАКАЗ-НАРЯД  
на выполнение ортопедических работ**

**Льготные**

№ \_\_\_\_\_  
Дата оформления и регистрации \_\_\_\_\_

Сведения о пациенте:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

(вид документа, серия, номер, когда и кем выдан)

Документ, подтверждающий право пациента на бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов, оплату изготовления стоматологических протезов в размере восьмидесяти процентов (кроме протезов из драгоценных металлов и металлокерамики):

Адрес постоянного проживания на территории Красноярского края \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Контактный номер телефона \_\_\_\_\_

Врач стоматолог-ортопед \_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)      Зубной техник \_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

ЗУБНАЯ ФОРМУЛА

18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38

**Сведения о медицинских услугах**

№ п/п	Код медицинской услуги	Вид медицинской услуги	Объем медицинской услуги (ед.)
1	2	3	4
1.			

2.			
...			

Общая стоимость медицинских услуг \_\_\_\_\_

Врач стоматолог-ортопед

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Пациент

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Дата начала оказания услуг \_\_\_\_\_

Дата окончания оказания услуг \_\_\_\_\_

Протез получен пациентом.

Пациент

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)