[Приложение 4](file:///Z:\ГСИН%20МЮ%20ДНР\Дорожная%20карта%20УИК\ПРИКАЗЫ%20МЮ\Порядок%20мед%20помощи%20в%20колонии\ИТОГ\Итог%2026.05\Порядок%20медпом%20488-ОД.docx#sub_019)  
к Порядку организации

оказания медицинской

помощи лицам,

отбывающим наказание

в виде лишения свободы (пункт 1.11)

Рекомендуемый образец

# Журнал учета телесных повреждений, травм и отравлений

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О. осужденного | Дата рождения | Номер отряда (камеры) | Дата и время получения телесных повреждений, травмы  или отравления | Дата и время проведения осмотра  медицинским работником | Диагноз | Должность, Ф.И.О., подпись медицинского работника, выявившего  телесные повреждения, травмы или отравления | Должность, Ф.И.О., подпись сотрудника дежурной службы учреждения ГСИН МЮ ДНР, получившего заключение о наличии телесных повреждений, травм или отравления |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |