

Министерство здравоохранения и социального
развития Российской Федерации

(наименование медицинского учреждения)

Минздравсоцразвития России

(адрес)

Медицинская документация
форма N 057/у-04 _____
утверждена приказом

от 22.11.2004 г. N 255

Код ОГРН

| | | | | | | | | | | | | | | | | |

НАПРАВЛЕНИЕ

на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию
(нужное подчеркнуть)

(наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер страхового полиса ОМС

| |

2. Код льготы

| | | |

3. Фамилия, имя, отчество

4. Дата рождения

5. Адрес постоянного места жительства

6. Место работы, должность

7. Диагноз

8. Код диагноза по МКБ

| | | | | |

9. Обоснование направления

Должность медицинского работника, направившего больного

Ф.И.О.

подпись

Заведующий отделением

Ф.И.О.

подпись

" ____ " _____ г.

МП