
утверждена приказом Минздравсоцразвития России
от 22 ноября 2004 года № 255

(адрес)

Код ОГРН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

НАПРАВЛЕНИЕ
на госпитализацию, обследование, консультацию
(нужное подчеркнуть)

ФИЦ ФТМ (г. Новосибирск, ул. Тимакова, 2)

(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. Код диагноза по МКБ

				.	
--	--	--	--	---	--

8. Обоснование направления

Должность медицинского работника, направившего больного

подпись

Заведующий отделением

подпись

« _____ »

Г.

М. П.