Медицинская документация
Форма № 057/у-04
Утверждена приказом
Минздравсоцразвития России
от 22.11.2004 № 255

НАПРАВЛЕНИЕ
на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию

(нужное подчеркнуть)

ООО «ЭкоМед»
Центр Медицины и Реабилитации

М.О., г. Одинцово, ул. Северная, д. 66/1, +7 (498) 696-20-14, +7 (498) 696-20-15
(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 _____

_____
Ф.И.О. подпись

Заведующий отделением _____
Ф.И.О. подпись

«_____» _____ 20___ г.

М.П.