Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

|  |  |
| --- | --- |
| Поликлиника №1 г. Дербент |  Медицинская документация |
| (наименование медицинского учреждения) |  Форма № 057/у-04 |  |  |
| г. Дербент, ул. Буйнакского, 43 |  |
|  | утверждена приказом Минздравсоцразвития России |
|  | от 22 ноября 2004 года № 255 |
| (адрес) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код ОГРН | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 8 | 4 | 6 | 8 |

**НАПРАВЛЕНИЕ**

**на госпитализацию, обследование, консультацию**

(нужное подчеркнуть)

|  |
| --- |
| ООО "Медицинский Лечебно-Диагностический центр "ЗДОРОВЬЕ" |
| (наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Номер страхового  | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

полиса ОМС

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2. Код льготы |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. Фамилия, имя, отчество | Магомедов Магомед Магомедович |
| 4. Дата рождения | 28.06.1967 |  |
| 5. Адрес постоянного места жительства | Г. Дербент, ул. 345 Дагестанской стрелковой дивизии, д.45, кв.67 |
| 6. Место работы, должность | Временно не работает |
| 7. Код диагноза по МКБ |  |  |  |  |  |  |
| 8. Обоснование направления | Для выполнения следующих диагностических услуг: ОАК, УЗИ внутренних органов и т.д. |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Должность медицинского работника, направившего больного | Врач-терапевт |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ахмедова Л.М. |  |  |
| Ф. И. О. |  | подпись |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заведующий отделением | Агаларова Л.С. |  |  |
|  | Ф. И. О. |  | подпись |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 04 | » | Апреля  |  | 2018 |  г. |

 М. П.

ОБРАЗЕЦ

направления на обследование от стороннего ЛПУ