Приложение 5
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 22 ноября 2004 года N 255

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

_____
(наименование медицинского учреждения)

_____
_____
(адрес)

Медицинская документация
Форма N 057/у-04 _____

утверждена приказом
Минздравсоцразвития России
от _____ N _____

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | |

НАПРАВЛЕНИЕ
на госпитализацию, 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. Код диагноза по МКБ | | | | | |

8. Обоснование направления _____
_____
_____
_____

Должность медицинского работника, направившего больного _____

_____ _____
Ф.И.О. подпись

Заведующий отделением _____ _____
Ф.И.О. подпись

"_____ "_____ _____ г.

М.П.