

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинского учреждения)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

утверждена приказом Минздравсоцразвития России  
от 22 ноября 2004 года № 255

\_\_\_\_\_  
(адрес)  
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.