Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Медицинская документация
Форма № 057/у-04_____

_____
(наименование медицинского учреждения)

утверждена приказом
Минздравсоцразвития России
от 22 ноября 2004 г № 255

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | | |

☑ (здесь и далее – «да»)

НАПРАВЛЕНИЕ
на госпитализацию ☐ обследование ☐ консультацию ☐

Наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент

_____

1. Номер страхового полиса ОМС | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2. Код льготы | | | |

3. Фамилия, имя, отчество	_____ _____
4. Дата рождения	
5. Адрес	_____ _____
6. Место работы, должность	_____ _____
7. Код диагноза по МКБ					

8. Обоснование направления

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Медицинский работник, направивший больного _____ _____ _____
должность **фамилия, инициалы** **подпись**

Заведующий отделением _____ _____
подпись **расшифровка подписи**

м п **«_____» _____ 200 г**