

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

Приложение 5
к Приказу Минздравсоцразвития РФ
от 22.11.2004 № 255

_____ (наименование медицинского учреждения)

_____ (адрес)

Код ОГРН

Медицинская документация
Форма № 057/у-04 _____
утверждена Приказом Минздравсоцразвития России
от 22.11.2004 № 255

НАПРАВЛЕНИЕ

на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию
(нужно 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 _____

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Заведующий отделением _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

“ ____ ” _____ г.

М.П.