Приложение N 5
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от N

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.

МП