Приложение 3

Форма направления на медицинскую реабилитацию

Министерство здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
_____
(наименование медицинского
учреждения)
_____
_____
_____
(адрес)

Медицинская документация
Форма N 057/у-04 _____

утверждена Приказом
Минздравсоцразвития России
от 22.11.2004 г. N 255

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | | |

НАПРАВЛЕНИЕ
на госпитализацию, восстановительное лечение,
обследование, консультацию
(нужное подчеркнуть)

_____в отделение медицинской реабилитации курорта «Аршан»/ «Горячинск»___
(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

ВНИМАНИЕ!
В П.8 **НУЖНО ПИСАТЬ** «НУЖДАЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УСЛОВИЯХ …….. ……».

НЕЛЬЗЯ ПИСАТЬ НИГДЕ В НАПРАВЛЕНИИ «САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ» - это другое финансирование