Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Наименование медицинской организации

(наименование медицинского учреждения)

(адрес)

Код ОГРН

Медицинская документация
Форма № 057/у-04

утверждена приказом Минздравсоцразвития России
от 22 ноября 2004 года № 255

Номер направления

НАПРАВЛЕНИЕ №

на госпитализацию, восстановительное лечение, 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 М. П.

Подпись и печать

Заведующий отделением

Ф. И. О. подпись М. П.

Подпись и печать

« » г.

Дата выдачи направления