
НАПРАВЛЕНИЕ

на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи

ФИО пациента _____

Дата рождения _____

Адрес регистрации по месту жительства _____

Номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации _____

Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования _____

Код диагноза основного заболевания по МКБ-10 _____

Профиль ВМП _____

Вид ВМП _____

Для оказания ВМП пациент направляется в _____

ФИО и должность лечащего врача _____

Подпись, личная печать врача _____

Заместитель главного врача _____

Подпись _____

Печать