

Приложение 5
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 22.11.2004 N 255

Министерство здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации

Медицинская документация
Форма N 057/у-04 _____

(наименование медицинского
учреждения)

утверждена Приказом
Минздравсоцразвития России
от _____ N _____

(адрес)

Код ОГРН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

НАПРАВЛЕНИЕ
на госпитализацию, обследование, консультацию
(нужное подчеркнуть)

ООО «ЮНИМ»

(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