Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 43"
Ленинский пр., д. 123

Код ОГРН	1	0	2	7	8	0	2	7	5	1	7	0	1

Медицинская документация
Форма № 057/у–04
утверждена приказом
Минздрав соцразвития России
от 22 ноября 2004 г. № 255

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 "_____" _____ г.
5. Адрес постоянного места жительства _____
6. Место работы, должность _____
7. Код диагноза по МКБ
8. Обоснование направления _____

Должность медицинского работника, направившего больного _____

фамилия, имя, отчество. _____ *подпись*

Заведующий отделением _____ *фамилия, имя, отчество.* _____ *подпись*

«_____» _____ 200__ г.

М. П.