Министерство здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации

Приложение 5
к Приказу
Минздравсоцразвития
РФ
от 22.11.2004 № 255

(наименование медицинского учреждения)

Полное название учреждения, откуда пациент берет направление

а так же прямоугольная печать этого учреждения

(адрес)

Медицинская документация
Форма №
057/у-04
утверждена Приказом
Минздравсоцразвития России
от 22.11.2004 № 255

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | |

**НАПРАВЛЕНИЕ**

**на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию**

(нужное подчеркнуть)

**ФГБУ "НМИЦ онкологии" Минздрава России**

(наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер страхового полиса ОМС | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2. Код льготы | | | |

3. Фамилия, имя, отчество

4. Дата рождения

5. Адрес постоянного места жительства

6. Место работы, должность

7. Код диагноза по МКБ | | | | | |

Код диагноза должен быть только с буквой С или D

8. Обоснование направления "Для выполнения ИГХ исследований" и/или "Для выполнения патоморфологических исследований"

Должность медицинского работника, направившего больного

(подпись и личная (круглая) печать врача)

(Ф.И.О.)

Заведующий отделением

(подпись)

(Ф.И.О.)

"___" _____ _____ г.

М.П. (печать учреждения, которое выдает направление. Может быть круглой, квадратной или треугольной)