

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к приказу Главного управления

от \_\_\_\_\_ 2017 № \_\_\_\_\_

Направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи

1. ФИО (при наличии) \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_

3. Адрес регистрации \_\_\_\_\_

4. Номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации (при наличии) \_\_\_\_\_

5. Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии) \_\_\_\_\_

6. Код диагноза основного заболевания по МКБ -10 \_\_\_\_\_

7. № группы высокотехнологичной медицинской помощи

\_\_\_\_\_ (постановление Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403)

8. Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи

\_\_\_\_\_ (постановление Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403)

9. Наименование медицинской организации, в которую пациент направляется для оказания высокотехнологичной медицинской помощи

10. ФИО (при наличии), должность лечащего врача

\_\_\_\_\_ (подпись, печать)

11. Контактный телефон (при наличии)

12. Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

13. ФИО (при наличии) (уполномоченного лица медицинской организации) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

14. Печать медицинской организации