

Направление на телемедицинскую консультацию

Направление № _____ от « _____ » _____ 201 ____ г.

Наименование МО Заказчика _____

| Личные данные пациента | | Полис ОМС | |
|--|--|--|--|
| Фамилия | | СМО | |
| Имя | | Серия | |
| Отчество | | Номер | |
| Дата рождения | | Дата выдачи | |
| Пол | | | |
| СНИЛС | | | |
| Документ, удостоверяющий личность | | | |
| Тип документа | | | |
| Серия | | | |
| Номер | | | |
| Дата выдачи | | | |
| Личные данные законного представителя пациента (при необходимости) | | Полис ОМС законного представителя пациента (при необходимости) | |
| Фамилия | | СМО | |
| Имя | | Серия | |
| Отчество | | Номер | |
| Дата рождения | | Дата выдачи | |

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Заявка направляется в _____
Наименование МО Исполнителя

Профиль (специальность) врача-консультанта: _____

Диагноз направления: _____

Код МКБ _____

Цель консультации (подчеркнуть нужное) Диагностика заболевания, Уточнение диагноза и лечения, Определение тактики ведения пациента, Госпитализация, Иное (указать)-

Вид консультации (подчеркнуть нужное) первичная / повторная; экстренная / неотложная / плановая

Вопросы врачу-консультанту: _____

Лечащий врач отделения _____ / _____ /
телефон: _____Заместитель главного врача / Заведующий отделением _____ / _____ /
телефон: _____Ф.И.О. ответственного лица, передавшего заявку,
телефон: _____

Заявка отправлена: от « _____ » _____ 201 ____ г.

