
(наименование медицинского учреждения)

(адрес)

Код ОГРН

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

Направление

на госпитализацию, восстановительное лечение, реабилитацию
(нужное подчеркнуть)

ООО «Мир Звуков», филиал КЦВМИР «Дорохово», Московская область, Рузский район,
с.о. Старорузский, сан. Дорохово, 5й корпус.

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.

М.П.