

ГОРОДСКОЙ ОКРУГ г. Мурманск	Код медицинской организации: 510431
ОКТМО: 47701000001	Код структурного подразделения медицинской организации: 41

**Направление
на плановую госпитализацию
в дневной стационар ООО "Виктория -М"**

1. Фамилия, Имя, Отчество : Тест Тест

2. Дата рождения:

3. Место работы (учебы):

4. Должность:

5. Серия и номер паспорта (св-ва о рождении):

6. Номер полиса ОМС:

7. ИОВ, УВОВ и др. особые категории, группа инвалидности:

8. Дата госпитализации:

9. Диагноз основной: I83.9 Варикозная болезнь. Варикозное расширение вен правой, левой н/к.
Ретикулярный варикоз обеих н/к ХВН 2ст

осложнения:

сопутствующий:

10. Заключение врача специалиста от " _ " _____ 20__

13. Данные обследования:

Наименование исследования	Дата	результат
Общий анализ крови		Нв.= ; лейкоциты= x10*9г/л; СОЭ=
Общий анализ мочи		Уд.вес= ; белок= ; сахар= ; эпителий= ; лейкоциты= ; эритроциты= ; цилиндры=
ФЛЮ или Рентгенография легких		
Глюкоза крови (старше 40 лет)		
Биохимия крови		Креатинин= ; Мочевина= ; Билирубин=
ЭКГ (вне зависимости от возраста)		
Онкоосмотр (старше 40 лет)		
Ан крови на сифилис		
Ан крови на гепатиты		
Группа крови, резус фактор		

Коагулограмма		
УЗИ		
Гин.мазок на флору (при необходимости)		
14. Нетрудоспособен с ____ 20__ № ЛН _____, продлен по с ____ 20__ г.		
15. ФИО врача: Сажинов А.П.	Подпись:	
16. ФИО зав отделением:	Подпись:	
17. Дата выдачи направления:	Печать медицинской организации	