

ФГДС по полису ОМС

ул.Комсомольская, д. 15

Направление на исследование
в ООО «Виктория»

1. Фамилия _____
2. Дата рождения _____
3. Адрес (по месту проживания) _____
4. Номер полиса ОМС _____

Код медицинской организации приписки _____

Наименование медицинской организации приписки _____

5. Серия паспорта (св-ва о рождении) _____ номер паспорта (св-ва о рождении) _____
6. Код направившей МО _____ Наименование направившей МО _____
Код структурного подразделения МО _____
Код населенного пункта структурного подразделения МО _____
7. Место работы (учебы) _____ должность _____
8. ИОВ, УВОВ и др. особые категории _____
9. Наименование исследования Фиброэзофагогастроуденоскопия
10. Дата исследования _____ кабинет № _____ время _____
11. Диагноз _____
Сопутствующий _____
12. Фамилия врача, направившего больного _____

(подпись, печать врача, печать направившей МО)
13. Код специальности медицинского работника, направившего на консультацию _____
14. Дата выдачи направления _____