

**Департамент здравоохранения Тюменской области**

**НАПРАВЛЕНИЕ-ПУТЕВКА № \_\_\_\_\_**

СМК \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № полиса \_\_\_\_\_

**Для направления в межрайонный центр  
ГБУЗ ТО ОБ № 4, г. Ишим, ул. Республики 78.**

1. Наименование лечебно-профилактического учреждения, направившего пациента: \_\_\_\_\_
  
2. ФИО пациента \_\_\_\_\_
  
3. Возраст \_\_\_\_\_ 4. Место работы, профессия \_\_\_\_\_
  
5. Адрес пациента \_\_\_\_\_
  
6. Цель направления (подчеркнуть) для уточнения диагноза, назначения лечения, инструментального исследования, экспертизы трудоспособности, госпитализации \_\_\_\_\_
  
7. Пребывание на больничном листе за последние 12 месяцев \_\_\_\_\_
  
8. Основной диагноз \_\_\_\_\_
  
9. Основные данные о развитии и течении настоящего заболевания \_\_\_\_\_
  
10. Данные осмотров узких специалистов - хирурга, невролога, отоларинголога, гинеколога и др. специалистов по показаниям \_\_\_\_\_

11. Данные лабораторных, рентгенологических, функциональных (иметь при себе рентгенограммы, пленки ЭКГ в динамике) и других диагностических исследований с указанием даты \_\_\_\_\_

---

---

---

---

ЭКГ (описать) \_\_\_\_\_

---

---

Флюорография \_\_\_\_\_

---

---

Рентгенография (скопия) органов грудной клетки, желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата (описать) \_\_\_\_\_

---

---

ФГС \_\_\_\_\_

---

12. Лечебно-профилактические мероприятия, проводимые больному направившим лечебным учреждением \_\_\_\_\_

---

---

---

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2014 г.

М.П.

Председатель ВК или зав.поликлиникой района \_\_\_\_\_

Лечащий врач \_\_\_\_\_