

Штамп ЛПУ

Пациенты направляются в областную
поликлинику после предварительного
обследования в районе

НАПРАВЛЕНИЕ

в консультативную поликлинику БУЗ Вологодской области "Вологодская областная
клиническая больница"
г. Вологда, ул. Лечебная, 17

К врачу-специалисту _____

1. Наименование района _____
больницы _____

поликлиники _____ Дата направления _____

2. Ф.И.О. больного _____

3. Возраст _____ Профессия _____ Наличие инвалидности _____

ИОВ (участник) _____

4. Место работы _____

5. Место жительства _____

6. Серия, N страхового полиса, компания

СНИЛС _____

7. Серия, N паспорта _____

8. Краткие сведения о больном (анамнез, объективные данные, динамика) _____

9. Сведения о прохождении ежегодного обследования (флюорография легких,
осмотр гинеколога (смотровой кабинет) для женщин, ЭКГ для лиц старше 40
лет, общий анализ мочи, клинический анализ крови) _____

10. Прочие лабораторные, инструментальные, функциональные и рентгеновские
исследования _____

11. Проведенное лечение и его эффективность _____

12. Наличие листа временной нетрудоспособности (с какого времени по данному
заболеванию, количество дней нетрудоспособности за последние 12 месяцев),
наличие инвалидности _____

13. Диагноз направления _____

14. Цель направления _____

Руководитель ЛПУ: _____ Лечащий врач: _____
подпись расшифровка подписи подпись расшифровка подписи

Печать ЛПУ