

ГБУЗ "Консультативно-диагностическая поликлиника №121 ДЗ"  
117042, г. Москва, проезд Пласский, дом 3  
Тел.: 8 (495) 783-06-45

Министерство здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации

Приложение 5  
к приказу Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от 22 ноября 2004 г. № 255

\_\_\_\_\_ (наименование медицинского учреждения)

\_\_\_\_\_ (адрес)

Код ОГРН

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

Медицинская документация  
Форма № 057/у-04 \_\_\_\_\_  
утверждена приказом  
Минздравсоцразвития России  
от 22 ноября 2004 г. № 255

### НАПРАВЛЕНИЕ

#### на госпитализацию, обследование, консультацию

(нужное подчеркнуть)

Астма  
\_\_\_\_\_ (наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер страхового полиса ОМС 

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

2. Код льготы 

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

3. Фамилия, имя, отчество Савоскина Валентина

4. Дата рождения 17.03.1975

5. Адрес постоянного места жительства Москва пер. 96-й

6. Место работы, должность инвалид 1 гр

7. Код диагноза по МКБ 

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

8. Обоснование направления в ф-ю для лечения  
Тир (Тирозин) 100мг. лечение  
от 2017 - 2018

Должность медицинского работника, направившего больного \_\_\_\_\_

Ф.И.О.

подпись

Заведующий отделением \_\_\_\_\_

Ф.И.О.

подпись

М.П.

2017 г.