

Додаток 1
до Порядку направлення пацієнтів
відповідно до медичних показань в
заклади охорони здоров'я, що є
учасниками пілотного проекту, та
надання третинної
(високоспеціалізованої) медичної
допомоги у таких закладах
(пункт 5)

**Направлення
на госпіталізацію (консультацію)**

до _____
(найменування закладу охорони здоров'я НАМН)

Пацієнт _____
(П.І.Б., місце проживання, контактний телефон)

Заклад, який направляє _____
(найменування)

Діагноз клінічний (код МКХ-10) _____

Діагноз супутній _____

Ускладнення _____

Мета направлення (позначити потрібне):

- підтвердити патологію
- провести оперативне втручання
- визначити потребу в оперативному втручанні
- інше _____

Підстави для встановлення діагнозу (позначити потрібне):

- клінічний протокол надання медичної допомоги
- інше _____

Узгоджений _____ закладом _____ охорони _____ здоров'я _____ НАМН _____ термін _____ госпіталізації _____

(час, число, місяць, рік)

Скоригований термін госпіталізації _____

(час, число, місяць, рік)

Додатки (результати досліджень за наявності) _____

« _____ » _____ 20 _____ р. Лікуючий лікар _____
(прізвище, ім'я, по батькові, контактний телефон)

Погоджено:

Керівник (заступник керівника)
закладу охорони здоров'я, що направляє пацієнта _____
(прізвище, ім'я, по батькові)