*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(наименование направившей медицинской организации)*

**НАПРАВЛЕНИЕ** № \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 г.

**на диагностическое исследование в ООО «Центр медицинских осмотров»**

г. Ростов-на-Дону, ул. ул. Максима Горького, №149/95, тел. 8 (863) 333-22-83

Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код МКБ-10 |  |  |  |  |  |

**Вид исследования:** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(врача МО или специалиста Управления здравоохранения ) (Ф.И.О.) место печати

Настоящий талон выдается пациенту бесплатно и гарантирует получение медицинской помощи в системе ОМС   
т.е. бесплатно для пациента при соблюдении необходимых условий.

***Необходима предварительная запись по* телефону \_8 (863) 333-22-82.**

При обращении в медицинский центр необходимо иметь:

1. Действующий страховой полис ОМС и его копия;

2. Паспорт гражданина РФ или документ, его заменяющий.

3. СНИЛС пациента и его копия.

4.Результаты предыдущих исследований.

**Рекомендовано явиться в медицинский центр за 15 мин до назначенного времени для оформления медицинских документов**