

Кировское областное государственное клиническое
бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии»

610048, г. Киров, ул. Московская, д. 163 а. Тел./факс: (8332) 51-59-72

www.travma.kirovcity.ru



Направление на госпитализацию

для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в условиях стационара.

" " 20 г.

Пациент _____

Диагноз: _____

Госпитализация _____ 20 года, в отделение _____ (явка в приемное отделение стационара к 9.00).

При себе иметь:

1. данные лабораторных и инструментальных методов исследования, выполненные в поликлинике по месту жительства:

- Общий анализ крови.
- Общий анализ мочи.
- Биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, сахар, мочевины, креатинин).
- Группа крови и резус – фактор.
- Анализ крови на RW, ВИЧ, HBS Ag, HCV (анализ крови на гепатиты действителен 1 месяц).
- ПТИ, МНО, АЧТВ, время свертывания, длительность кровотечения.

Анализы действительны 10 дней!

- Электрокардиограмма.
- Допплерография сосудов нижних конечностей.
- По показаниям ЭХО-КГ, ФВД, флюорография, ФГДС, _____
(нужное подчеркнуть или вписать)
- Рентгенограммы _____
(локализация)

• **МРТ (в Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии) _____**

цель исследования: _____

дату исследования в КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии» согласовать по телефону +7(8332)62-53-38 с 8.00 до 14.00

2. Заключение терапевта
3. Справка о перенесенных инфекционных заболеваниях
4. Справка о санации полости рта (осмотр стоматолога)
5. Паспорт.
6. Полис обязательного медицинского страхования.
7. СНИЛС
8. Амбулаторную карту.

Контакты пациента: тел. _____, e-mail _____

Врач травматолог – ортопед: _____ (_____)

Заполняется в двух экземплярах