

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

НАПРАВЛЕНИЕ № _____

на однофотонную эмиссионную компьютерную томографию,
совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией, на сцинтиграфию
в ГАУЗ ТО «МКМЦ» Медицинский город»
г. Тюмень ул. Юрия Семовских, д.12 (радиологический центр)
Телефон для записи: +7 (3452) 520-301, 270-635
Сайт учреждения: www.medgorod.info

Наименование учреждения, направившего пациента: _____

Пациент направляется на: _____

Ф.И.О пациента: _____

Дата рождения: _____

Место жительства: _____

Контактный телефон: _____

Страховая организация: _____

Серия _____ Номер полиса _____

К какому специалисту направлен пациент: _____

Основной диагноз: _____

Код диагноза по МКБ-10, полный диагноз со стадией по TNM (если применимо): _____

Сопутствующие заболевания: _____

Вес, рост пациента: _____

Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке: _____

Данные инструментальных и лабораторных методов исследования (с указанием даты)

Дата направления на исследование: « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Лечащий врач _____

Заведующий отделением или председатель ВК _____

Заместитель главного врача _____

« ____ » _____ 202__ г.

М.П.