**Направление**

**на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи\***

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Наименование МО, в которую направляется пациент для оказания специализированной медицинской помощи |
| 2 | Ф.И.О пациента |
| 3 | Дата рождения |
| 4 | Адрес регистрации по месту жительства (пребывания) |
| 5 | № страхового полиса и название страховой организации |
| 6 | СНИЛС |
| 7 | Код основного диагноза по [МКБ-10](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=EXP&n=731991) |
| 8 | Профиль высокотехнологичной медицинской помощи:* сердечно-сосудистая хирургия
 |
| 9 | Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденной ПГГ |
| 10 | Ф.И.О, должность лечащего врача |
| 11 | Контактный телефон |
| 12 | Электронный адрес |

\* в соответствии с:

Приказом Минздрава России от 02.10.2019 N 824н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения"