

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Г. МОСКВЫ

"ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №00"

Индекс, г. Город, ул. Улица, д. 1, ст. 1,
Тел.: 8-012-345-67-89; 8-012-345-67-89

№ _____ от _____

на № _____ от _____

Приложение N 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 2 сентября 2025 г. N 519н

НАПРАВЛЕНИЕ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Дата заполнения направления: число 23 месяц ЯНВАРЯ год 2026

ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова» МЗ РФ
(наименование медицинской организации, куда направлен пациент)

Полис обязательного медицинского страхования: 1234567891011234

дата выдачи полиса обязательного медицинского страхования:

10 число 11 месяц 1999 год РЕССО-МЕД

данные о страховой медицинской организации, выбранной
застрахованным лицом или определенной застрахованному лицу

Иванов Иван Иванович

Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента

Дата рождения: "10" октября 1999 г. Пол: муж - 1, жен - 2

Регистрация по месту жительства:

Санкт-Петербург, Невский район ул. Ленина д.18 к.2 кв.19

Регистрация по месту пребывания: субъект Российской Федерации

_____ район _____
населенный пункт _____ улица _____ дом _____
строение/корпус _____ квартира _____

Местность: городская - 1, сельская - 2

Занятость: работает - 1, проходит военную службу или приравненную
к ней службу - 2, пенсионер - 3, обучающийся - 4, не работает - 5,
прочие - 6

Код диагноза: C 00.0

Направляется для оказания медицинской помощи: консультация

форма: экстренная - 1, неотложная - 2, плановая - 3;

вид: первичная медико-санитарная помощь, в том числе
специализированная - 1, специализированная, в том числе
высокотехнологичная медицинская помощь - 2, паллиативная медицинская
помощь - 3; скорая специализированная медицинская помощь - 4; условия:
амбулаторно - 1; в дневном стационаре - 2; стационарно - 3.

Обоснование (показания) направления:

Для определения дальнейшей тактики лечения

Должность, специальность медицинского работника, направившего
пациента: Врач-Онколог

