



Центр ИТ-исследований и экспертизы

Академия народного хозяйства
при Правительстве РФ

Форма талона-направления

*Наименование ЛПУ, адрес и телефон
регистратуры*

ТАЛОН (предварительный)
на прием к врачу*

Номер _____
Код формы по ОКУД

--	--	--	--	--	--	--	--

1. *Фамилия, имя, отчество больного* _____

2. *Адрес или № карты амбулаторного больного* _____

3. *Кабинет №* _____

4. *Время приема* _____ *числа, в* _____ *час.,* _____ *мин.*

5. *К врачу* _____

(ФИО и специальность врача)

6. *Ребенок (0-14 лет включительно), взрослый (от 15 лет и ст.) (нужное подчеркнуть)*

7. *Повод обращения: заболевание, проф. осмотр, прививка, за справкой, другие причины (нужное подчеркнуть, недостающее вписать)* _____

ФИО и подпись врача (медицинского регистратора) _____

Требуется предварительное оформление больничной карты

** Перед приемом врача требуется подтверждение талона в регистратуре*