



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от 30.06.2016

г. Мурманск

№ 457

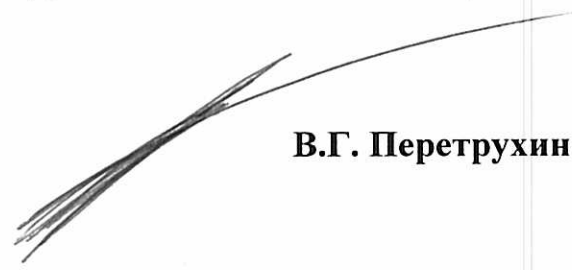
**Об утверждении форм бланков направления на консультацию и
направления на исследования**

В связи с изменением структуры реестра медицинских услуг при оказании первичной медико – санитарной помощи в амбулаторных условиях **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить форму бланка направления на консультацию.
2. Утвердить форму бланка направления на исследование.
3. Утвердить инструкцию по заполнению направления на консультацию.
4. Медицинским организациям обеспечить использование бланков направлений новой формы.
5. Начальнику отдела административной работы Сурковой Н.В. обеспечить размещение приказа в сети Интернет на сайте Министерства здравоохранения Мурманской области и в «Электронном бюллетене».
6. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 10.12.2014 № 617 «Об утверждении форм бланков направления на консультацию и направления на исследования», приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 18.02.2016 № 116 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 19.11.2012 № 670».
7. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Мурманской области Ушакову Л.Г.

Министр

В.Г. Перетрухин



УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства
здравоохранения
Мурманской области
от 30.08.16 № 458

Направление на консультацию

В _____
наименование медицинской организации (МО)

Штамп медицинской организации, выдавшей направление

1. Фамилия _____
Имя _____ Отчество _____
2. Дата рождения (число, месяц, год) _____
3. Адрес (по месту проживания) _____

4. Номер полиса ОМС _____ Код медицинской организации приписки _____
Наименование медицинской организации приписки _____

5. Серия паспорта (св-ва о рождении) _____ Номер паспорта (св-ва о рождении) _____
6. Код направившей МО _____ Наименование направившей МО _____
Код структурного подразделения МО _____
Код населенного пункта структурного подразделения МО _____

7. Место работы (учебы) _____ Должность _____

8. ИВОВ, УВОВ и др. особые категории _____ 9. Группа инвалидности _____
10. Нетрудоспособен с _____ Число дней нетрудоспособности _____

11. Направляется к врачу _____
12. Дата консультации _____ кабинет № _____ время _____
13. Диагноз: _____

Сопутствующий _____

14. Цель направления _____
15. Краткий анамнез заболевания _____

16. Данные обязательного минимального обследования (помимо описаний и заключений, обязательным является наличие самого документа обследования (рентгенограмма, пленка ЭКГ, принтерные распечатки картины (или диск при РКТ, МРТ, скинтиграмма и т.д., которые подлежат возврату) _____

17. Данные о проводимом лечении в поликлинике с указанием доз препаратов, сроков их применения и эффекта от них _____

18. Фамилия врача, направившего больного _____
подпись, личная печать врача, печать, направившей МО

19. Код специальности медицинского работника, направившего на консультацию _____
20. Дата выдачи направления _____

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства
здравоохранения
Мурманской области
от 30.08.16 № 458

Направление на исследование

в _____
наименование медицинской организации (МО)

Штамп медицинской
организации,
выдавшей
направление

1. Фамилия _____
Имя _____ Отчество _____
2. Дата рождения (число, месяц, год) _____
3. Адрес (по месту проживания) _____

4. Номер полиса ОМС _____ Код медицинской организации приписки _____
Наименование медицинской организации приписки _____

5. Серия паспорта(св-ва о рождении) _____ Номер паспорта(св-ва о рождении) _____
6. Код направившей МО _____ Наименование направившей МО _____
Код структурного подразделения МО _____
Код населенного пункта структурного подразделения _____
МО _____

7. Место работы (учебы) _____ Должность _____
8. ИВОВ, УВОВ и др. особые категории _____
9. Наименование исследования _____

10. Дата исследования _____ кабинет № _____ время _____
11. Диагноз: _____

Сопутствующий _____

18. Фамилия врача, направившего больного _____
подпись, личная печать врача, печать, направившей МО

19. Код специальности медицинского работника, направившего на консультацию _____
20. Дата выдачи направления _____

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства
здравоохранения
Мурманской области
от 30.06.16 № 45Р.

Инструкция по заполнению направления на консультацию

1. Направления заполняются участковыми врачами – терапевтами (педиатрами), врачами общей практики (семейными врачами), врачами специалистами всех уровней, включая МО областного уровня в случае необходимости консультации пациента.
2. Направление выдается на руки пациенту для предъявления в консультирующей МО.
3. Заполнение всех граф разборчивым почерком является обязательным. На каждую консультацию и исследование заполняется отдельное направление.
4. В направлении указывается наименование МО и адрес, куда направляется больной.
5. В графе 1 указывается фамилия, имя, отчество пациента (полностью).
6. В графе 4 – серия, номер, срок действия страхового полиса; название страховой компании, данные МО приписки.
7. В графе 5 указывается данные паспорта, свидетельства о рождении (для детей до 14 лет).
8. В графе 6 направления указывается полное наименование МО, направившей пациента. Код направившей МО, структурное подразделение МО, код населенного пункта структурного подразделения МО.
9. В графе 10 указать данные о нетрудоспособности за последние 12 месяцев.
10. В графе 14 необходимо указать основной и сопутствующий диагноз. В случае их отсутствия указать предполагаемый диагноз (шифр по МКБ – 10) или заменяющий его синдром.
11. В графе 15 указывается цель направления на консультацию. Цель предполагает уточнение диагноза, дообследование, лечение и другое.
12. В графе 17 вписать данные инструментальных и лабораторных исследований.
13. Фамилия лечащего врача, направляющего пациента на консультацию, пишется разборчиво и рядом ставится его подпись.
14. Направление заверяется подписью руководителя медицинской организации (или лица, официально уполномоченного руководителем медицинской организации) и печатью медицинской организации».