

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АДМИНИСТРАЦИИ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Приказ**

**03.03.2008 г.**

**№ 96**

г. Магадан

**Об утверждении административного регламента  
департамента здравоохранения администрации Магаданской области  
исполнения государственной функции  
«Направление граждан в медицинские организации за пределы  
Магаданской области для оказания высокотехнологичной  
(дорогостоящей) и специализированной медицинской помощи и  
возмещение связанных с этим расходов»**

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2005 г. № 679 «О порядке разработки и утверждения административных регламентов исполнения государственных функций и административных регламентов предоставления государственных услуг», Постановлением администрации Магаданской области от 30 ноября 2006 г. № 423-па «Об утверждении порядка разработки и утверждения административных регламентов исполнения государственных функций и административных регламентов предоставления государственных услуг в Магаданской области», Постановлением администрации Магаданской области от 9 марта 2007 г. № 73-па «Об утверждении перечня приоритетных административных регламентов исполнения государственных функций и административных регламентов предоставления государственных услуг органами исполнительной власти Магаданской области», п. 2.1.2. Положения о департаменте здравоохранения администрации Магаданской области, утвержденного Постановлением администрации Магаданской области от 3 марта 2005 г. № 46-па, на основании Протокола заседания комиссии по административной реформе от 28.02.2008 г. № 2, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить прилагаемый административный регламент департамента здравоохранения администрации Магаданской области исполнения государственной функции «Направление граждан в медицинские организации за пределы Магаданской области для оказания высокотехнологичной

(дорогостоящей) и специализированной медицинской помощи и возмещение связанных с этим расходов».

2. Настоящий приказ вступает в силу с даты его подписания и подлежит официальному опубликованию.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя начальника департамента здравоохранения И. Е. Ларину.

Начальник департамента

Г. А. Зайнутдинов

**Административный регламент  
департамента здравоохранения администрации Магаданской области по  
исполнению государственной функции  
«Направление граждан в медицинские организации за пределы  
Магаданской области для оказания высокотехнологичной  
(дорогостоящей) и специализированной медицинской помощи и  
возмещение гражданам связанных с этим расходов»**

**I. Общие положения**

1. Административный регламент департамента здравоохранения администрации Магаданской области по исполнению государственной функции «Направление граждан в медицинские организации за пределы Магаданской области для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) и специализированной медицинской помощи и возмещение связанных с этим расходов» (далее - государственная функция) определяет сроки и последовательность исполнения административных процедур, связанных с организацией отбора и направления граждан, проживающих на территории Магаданской области (далее - граждане), в медицинские организации за пределами области, а также с правилами возмещения связанных с этим расходов.

2. Положения настоящего Регламента распространяются на все случаи, связанные с отбором и направлением граждан в медицинские организации за пределы Магаданской области для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) и специализированной медицинской помощи при наличии медицинских показаний и невозможности оказания необходимой медицинской помощи в условиях специализированных учреждений здравоохранения области и возмещения связанных с этим расходов, а также на случаи направления граждан в Государственное учреждение Научно-исследовательский институт медицины труда РАМН (далее - НИИ медицины

труда) для решения особо сложных экспертных случаев, касающихся вопросов установления связи заболевания с профессией, и не распространяются на взаимоотношения организаций, учреждений, граждан и департамента здравоохранения в процессе реализации им иных государственных функций.

3. Государственная функция определена п. 2.2.2. Положения о департаменте здравоохранения администрации Магаданской области, утвержденного постановлением администрации Магаданской области от 03 марта 2005 года № 46-па.

4. Исполнение государственной функции осуществляется в соответствии с:

Конституцией Российской Федерации (Российская газета, 25 декабря 1993 г., N 237);

Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 («Ведомости СНД и ВС РФ», 19.08.1993, № 33, ст. 1318);

Постановлением администрации Магаданской области от 20 июля 2006г. № 262-па «О порядке направления граждан в медицинские учреждения за пределы Магаданской области для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) и специализированной медицинской помощи и возмещения расходов» («Магаданская правда», № 81 (19602), 25.07.2006);

5. Государственная функция исполняется департаментом здравоохранения администрации Магаданской области (далее – департамент здравоохранения).

При исполнении государственной функции могут также принимать участие в качестве источников получения документов и информации, необходимых для осуществления функции, следующие органы и учреждения:

- органы местного самоуправления Магаданской области;

- государственные и муниципальные учреждения здравоохранения Магаданской области.

## **II. Административные процедуры**

Исполнение государственной функции включает в себя следующие административные процедуры:

1. Прием и регистрация документов.
2. Принятие решения о направлении медицинских документов граждан на заочную консультацию или об отказе в этом.
3. Направление граждан на очную консультацию (обследование, лечение) за пределы Магаданской области и возмещение связанных с этим расходов.
4. Обжалование действий (бездействия) и решений, осуществляемых (принятых) в ходе выполнения регламента.
5. Порядок финансирования.

Блок-схема последовательности административных процедур и административных действий при исполнении государственной функции дана в приложении 1 к настоящему Регламенту.

### **1. Прием и регистрация документов**

1.1. Основанием для исполнения государственной функции по направлению граждан в медицинские организации за пределы Магаданской области для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) и специализированной медицинской помощи является предоставление полного пакета документов, включающего в себя:

1.1.1. Медицинское заключение с указанием необходимой гражданину медицинской помощи и медицинской организации за пределами Магаданской области, где эта помощь может быть оказана, а также с обоснованием невозможности оказания данного вида медицинской помощи на месте на базе специализированных учреждений здравоохранения области. Медицинское заключение оформляется по одной из трех форм:

- заключение главного внештатного специалиста департамента здравоохранения по профилю курируемой специальности по форме согласно Приложению № 2 к настоящему Регламенту;

- заключение врачебной комиссии Центра профпатологии государственного учреждения здравоохранения «Магаданская областная больница» (в случае направления медицинских документов гражданина в НИИ медицины труда для решения особо сложных экспертных случаев, касающихся вопросов установления связи заболевания с профессией) по форме согласно Приложению № 3 к настоящему Регламенту;

- заключение врачебной комиссии департамента здравоохранения (в спорных случаях, а также при трудностях определения профиля учреждения за пределами области) по форме согласно Приложению № 3 к настоящему Регламенту.

1.1.2. Выписку из медицинских документов гражданина, содержащую все необходимые данные о его состоянии, данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований, соответствующих профилю заболевания, не более чем месячной давности. Выписка оформляется в территориальной поликлинике по месту жительства гражданина лечащим врачом или специалистом по профилю заболевания (в случае направления медицинских документов в НИИ медицины труда - Центром профпатологии ГУЗ «Магаданская областная больница») на основании медицинского заключения, указанного в п. 1.1.1., по форме согласно Приложению № 4 к настоящему Регламенту. При необходимости к выписке должны быть приложены рентгенснимки, результаты компьютерной томографии, УЗИ-исследований и др.

1.1.3. Сопроводительное письмо главного врача учреждения здравоохранения, подготовившего выписку из медицинских документов гражданина, на официальном бланке.

1.2. В случае направления медицинских документов гражданина в НИИ медицины труда в департамент здравоохранения кроме документов, указанных в пункте 1.1., представляются также:

- копия трудовой книжки, заверенная в установленном порядке;
- санитарно-гигиеническая характеристика условий труда.

1.3. В случае необходимости оперативного направления документов они могут быть направлены в департамент здравоохранения по факсу или электронной почтой.

1.4. Поступающие документы регистрируются специалистом приемной департамента здравоохранения в порядке, установленном Инструкцией по делопроизводству департамента здравоохранения и передаются специалисту департамента, ответственному за направление граждан на лечение за пределы области.

Максимальный срок выполнения действия составляет один рабочий день.

1.5. При необходимости направления больных, находящихся на стационарном лечении в специализированных государственных учреждениях здравоохранения или в муниципальных учреждениях здравоохранения, оказывающих специализированную помощь (в исключительных случаях по жизненным показаниям), на очную консультацию и (или) госпитализацию по предварительной договоренности со специалистами медицинских организаций за пределами Магаданской области, в департамент здравоохранения представляются следующие документы:

- подробная выписка из истории болезни, содержащая данные клинических, лабораторных, рентгенологических и других исследований соответствующих профилю заболевания;

- заключение врачебной комиссии учреждения здравоохранения, где находится на стационарном лечении больной, содержащее сведения, подтверждающие договоренность о госпитализации, сведения о

необходимости медицинского или социального сопровождения больного, а также сведения об особенностях его транспортировки.

1.6. Специалист департамента, ответственный за направление граждан на лечение за пределы области, передает поступившие документы на рассмотрение в Комиссию по отбору и направлению больных на консультацию (обследование, лечение) в медицинские организации за пределы Магаданской области департамента здравоохранения (далее – Комиссия по отбору).

## **2. Принятие решения о направлении медицинских документов граждан на заочную консультацию или об отказе в этом.**

2.1. Комиссия по отбору по представленным документам принимает одно из следующих решений:

- о включении гражданина в Лист ожидания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) в федеральном специализированном медицинском учреждении (далее - Лист ожидания) и направлении выписки из медицинских документов гражданина на заочную консультацию по вопросу оказания ВМП в соответствующее медицинское учреждение;

- о направлении выписки из медицинских документов гражданина на заочную консультацию по вопросу оказания специализированной медицинской помощи в соответствующее специализированное медицинское учреждение (организацию) за пределами области;

- о направлении гражданина, находящегося на стационарном лечении в специализированном государственном учреждении здравоохранения или в муниципальном учреждении здравоохранения, оказывающем специализированную помощь, на очную консультацию и (или) госпитализацию по предварительной договоренности со специалистами медицинских учреждений (организаций) за пределами области (в исключительных случаях по жизненным показаниям);

- об отказе во включении гражданина в Лист ожидания и направлении выписки из медицинских документов гражданина на заочную консультацию по вопросу оказания ВМП;

- об отказе в направлении медицинских документов гражданина на заочную консультацию по вопросу оказания специализированной медицинской помощи в соответствующее специализированное медицинское учреждение (организацию) за пределами области.

Максимальный срок принятия решения Комиссией по отбору - 10 дней с момента поступления документов в департамент здравоохранения.

2.2. Решение Комиссии по отбору оформляется протоколом по форме согласно Приложению № 5 к настоящему Регламенту.

2.3. Лист ожидания ведется по форме, утверждаемой Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

2.4. Выписка из медицинских документов гражданина, в отношении которого принято положительное решение, направляется на заочную консультацию непосредственно в адрес руководителя медицинской организации за пределами области, с сопроводительным письмом руководителя департамента здравоохранения на официальном бланке.

Максимальный срок действия – 3 дня с момента принятия решения Комиссией по отбору.

В случае необходимости оперативного направления документов они направляются по факсу или электронной почтой.

2.5. Комиссия по отбору имеет право отказать в направлении медицинских документов гражданина на заочную консультацию по вопросу оказания специализированной медицинской помощи в соответствующее специализированное медицинское учреждение (организацию) за пределами области если:

- представлен неполный комплект документов или они оформлены ненадлежащим образом;

- в представленных документах имеются исправления, не позволяющие однозначно истолковать их содержание;

- представленная информация в документах является недостоверной и (или) имеются обоснованные сомнения в их подлинности.

2.6. Основаниями для отказа во включении гражданина в Лист ожидания и направлении выписки из медицинских документов гражданина на заочную консультацию по вопросу оказания ВМП являются:

- основания, указанные в пунктах 2.5.1. – 2.5.3. настоящего Регламента;
- несоответствие диагностированного заболевания утвержденному Перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счет средств федерального бюджета;
- отсутствие медицинского учреждения в Перечне федеральных специализированных медицинских учреждений.

2.7. В случае принятия решения об отказе в направлении документов на заочную консультацию специалист департамента здравоохранения, ответственный за направление граждан на лечение за пределы области, отправляет уведомление об этом в орган здравоохранения муниципального образования в сфере здравоохранения или главному врачу ЦРБ с сопроводительным письмом на официальном бланке с указанием причин отказа.

Срок выполнения действия - 10 дней с момента поступления документов в департамент здравоохранения.

Протоколы заседания Комиссии и медицинские документы хранятся в департаменте здравоохранения.

2.8. Принятие решения о направлении поступивших документов в НИИ медицины труда.

2.8.1. Специалист департамента, ответственный за направление граждан на лечение за пределы области, проверяет наличие всех необходимых документов. При установлении фактов отсутствия необходимых документов, перечисленных в пп. 1.1., 1.2. настоящего

Регламента, а также в случае неправильного их оформления, специалист возвращает документы в учреждение здравоохранения, их подготовившее, с сопроводительным письмом на официальном бланке

Максимальный срок действия - 10 дней с момента поступления документов в департамент здравоохранения.

2.8.2. В случае соответствия поступивших документов установленным настоящим Регламентом требованиям, специалист департамента здравоохранения, ответственный за направление граждан на лечение за пределы области, направляет их на заочную консультацию в НИИ медицины труда с сопроводительным письмом руководителя департамента здравоохранения на официальном бланке.

Максимальный срок действия - 10 дней с момента поступления документов в департамент здравоохранения.

### **3. Направление граждан на очную консультацию (обследование, лечение) за пределы Магаданской области и возмещение связанных с этим расходов.**

3.1. Основанием для направления граждан на очную консультацию (обследование, лечение) за пределы Магаданской области или для отказа в таком направлении является:

- решение (вызов) Комиссии по отбору больных на обследование и лечение для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи медицинского учреждения, находящегося за пределами области;
- вызов специализированной медицинской организации, находящейся за пределами области;
- заключение НИИ медицины труда.

3.2. При получении решения (вызова), специалист департамента здравоохранения, ответственный за направление граждан на лечение за пределы области, направляет его копию в орган здравоохранения мэрии

города Магадана или главному врачу муниципального образования Магаданской области (главному врачу ЦРБ).

Копия заключения НИИ медицины труда направляется в Центр профпатологии ГУЗ «Магаданская областная больница».

Максимальный срок действия - 2 рабочих дня с момента поступления документов в департамент здравоохранения.

В случае необходимости оперативного направления документов они могут быть направлены по факсу или электронной почтой.

3.3. Орган здравоохранения мэрии города Магадана или главный врач муниципального образования Магаданской области (главный врач ЦРБ) направляют полученную копию решения в подведомственные территориальные поликлиники по месту жительства гражданина для ознакомления гражданина с результатами заочной консультации в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации и Магаданской области.

3.4. Руководитель Центра профпатологии ГУЗ «Магаданская областная больница» осуществляет ознакомление гражданина с результатами заочной консультации в НИИ медицины труда в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации и Магаданской области.

3.5. Для направления граждан на очную консультацию (обследование, лечение) за пределы Магаданской области и возмещения связанных с этим расходов в департамент здравоохранения представляется выписка из заседания врачебной комиссии учреждения здравоохранения (Центра профпатологии ГУЗ «Магаданская областная больница»), оформленная согласно приложению № 3 к настоящему Регламенту. Выписка сопровождается письмом за подписью руководителя учреждения здравоохранения на официальном бланке.

В случае необходимости оперативного направления документов они могут быть направлены в департамент здравоохранения по факсу или электронной почтой.

3.6. Поступающие документы регистрируются специалистом приемной департамента здравоохранения в порядке, установленном Инструкцией по делопроизводству департамента здравоохранения и передаются специалисту департамента, ответственному за направление граждан на лечение за пределы области.

Максимальный срок выполнения действия составляет один рабочий день.

3.7. При направлении гражданина в специализированную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи за счет областного бюджета специалист запрашивает у медицинской организации за пределами области счет-фактуру и проект договора на оказание специализированной медицинской помощи.

Срок исполнения – 5 дней.

3.8. При поступлении в департамент счета-фактуры и проекта договора на оказание специализированной медицинской помощи они направляются в кадрово-правовой отдел департамента на согласование и регистрацию.

Срок исполнения – 3 дня.

3.9. После согласования и регистрации договора специалист департамента здравоохранения, ответственный за направление граждан на лечение за пределы области:

3.9.1. Направляет договор и счет-фактуру в бухгалтерию департамента здравоохранения для произведения оплаты.

3.9.2. Подготавливает пакет документов, который включает:

- вызов из медицинского учреждения за пределами области;
- направление департамента здравоохранения на консультацию (обследование, лечение) по форме согласно Приложению № 6;
- выписку из заседания врачебной комиссии ЛПУ (Центра профпатологии ГУЗ «Магаданская областная больница»);

- договор об оказании специализированной медицинской помощи между медицинской организацией за пределами Магаданской области и департаментом здравоохранения с калькуляцией стоимости медицинской помощи, условиями оплаты, а также счет-фактура.

3.9.3. При направлении гражданина на ВМП за счет федерального бюджета (в счет квоты региона) специалист департамента здравоохранения, ответственный за направление граждан на лечение за пределы области, подготавливает пакет документов, который включает:

- направление департамента здравоохранения на консультацию (обследование, лечение) по форме согласно Приложению № 6;

- Талон-направление на ВМП по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

- решение (вызов) Комиссии по отбору больных на обследование и лечение для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи медицинского учреждения, находящегося за пределами области;

- гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации, одновременно оформляется Талон № 2 на получение в ГУ Магаданском региональном отделении Фонда социального страхования Российской Федерации специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

- выписку из заседания врачебной комиссии учреждения здравоохранения.

3.9.4. После формирования пакета документов, указанных в пункте 3.9.2. или в пункте 3.9.3., специалист департамента здравоохранения, ответственный за направление граждан на лечение за пределы области, вызывает больного или его представителя для получения направления.

В случае возникновения очередности на получение высокотехнологичной медицинской помощи за пределами области специалист департамента здравоохранения, ответственный за направление граждан на лечение за пределы области, вызывает больного для получения направления в соответствии с очередностью Листа ожидания.

Максимальный срок ожидания приема – 2 часа (в случае одновременной явки на прием 5 и более человек).

3.10. В случае направления гражданина повторно в одну и ту же медицинскую организацию на плановую операцию, когда необходимость в этом зафиксирована в выписке из медицинских документов гражданина, оформленной медицинской организацией за пределами области в установленном порядке, специалист департамента здравоохранения, ответственный за направление граждан на лечение за пределы области, отправляет запрос в медицинскую организацию об уточнении даты повторной госпитализации. При получении ответа (вызова) с датой госпитализации указанный специалист извещает об этом в письменной форме территориальную поликлинику по месту жительства гражданина.

Далее при оформлении документов применяются пункты 3.5. - 3.9. настоящего Регламента.

#### **4. Порядок обжалования действия (бездействия) и решений, осуществляемых (принятых) в ходе выполнения регламента.**

4.1. Граждане имеют право на обжалование действий (бездействия) и решений, осуществляемых (принятых) в ходе осуществления государственной функции в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

4.2. Действия должностных лиц департамента здравоохранения, принимающих участие в исполнении настоящего административного регламента, могут быть обжалованы:

- начальнику департамента здравоохранения;
- первому заместителю начальника департамента здравоохранения.

4.3. Жалоба на действия должностных лиц может быть подана в письменном виде, в том числе с использованием средств электронной связи, или в устной форме в ходе личного приема.

4.4. Письменное обращение с доставкой по почте или курьером направляется по почтовому адресу:

685000 г. Магадан, ул.Пролетарская, 14.

4.5. Письменное обращение по электронной почте направляется по следующему электронному адресу: [UZAMO@Regadm.magadan.ru](mailto:UZAMO@Regadm.magadan.ru).

4.6. Факсимильное письменное обращение направляется по следующему номеру: 8 (4132) 62-43-66.

4.7. Личный прием граждан начальником департамента здравоохранения осуществляется по средам с 17.00 до 19.00.

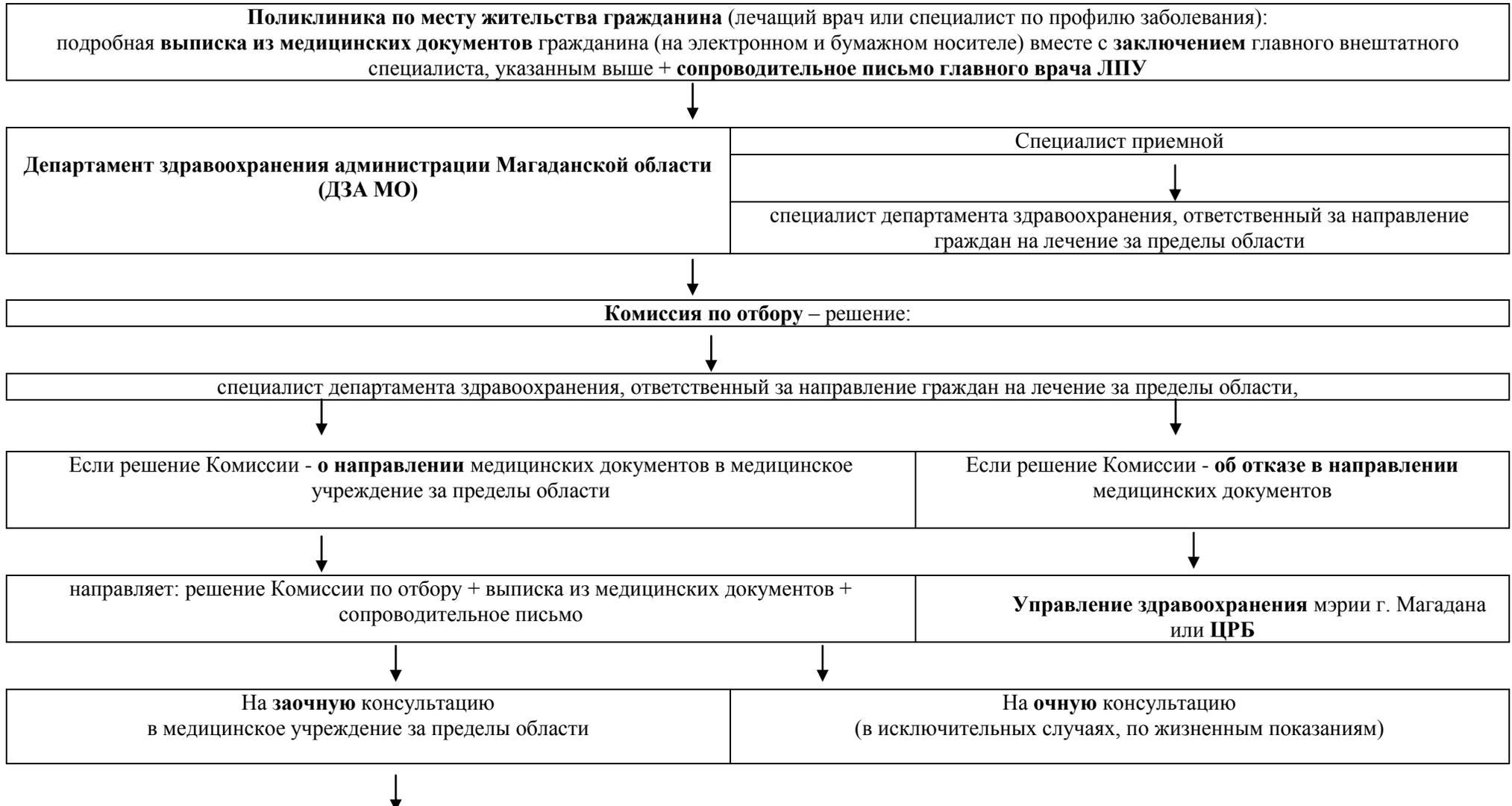
4.8. Личный прием граждан первым заместителем начальника департамента осуществляется по четвергам с 16.00 до 18.00.

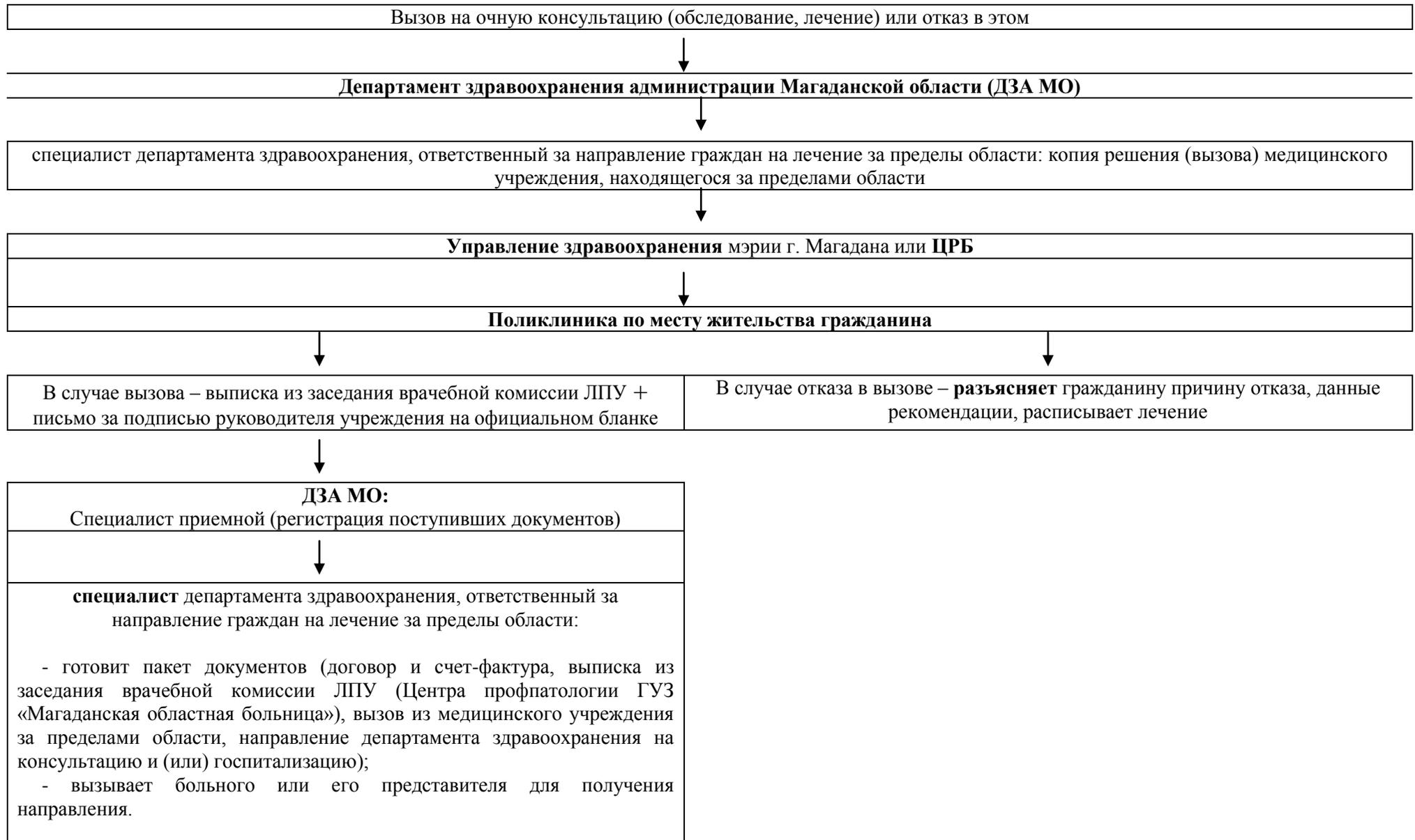
4.9. Запись на личный прием осуществляется специалистом приемной департамента здравоохранения при личном обращении гражданина или по телефону: 8 (4132) 62-43-48.

## **5. Порядок финансирования.**

Оплата медицинских консультаций, обследования и (или) лечения больных за пределами Магаданской области, а также оплата проезда граждан к месту оказания медицинской помощи за счет средств областного бюджета производится департаментом здравоохранения в случаях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации и Магаданской области.

**Блок-схема последовательности административных процедур и административных действий при исполнении государственной функции  
«Направление граждан в медицинские учреждения за пределы Магаданской области для оказания высокотехнологичной  
(дорогостоящей) и специализированной медицинской помощи и возмещение гражданам связанных с этим расходов»**





Форма заключения главного внештатного специалиста департамента  
здравоохранения администрации Магаданской области\*

**ГУЗ «Магаданская областная больница»**

Лечащему врачу

**ОБЛАСТНАЯ КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПОЛИКЛИНИКА**

**МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Гр-н \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество) (год рождения)

находился на поликлиническом обследовании в областной консультативной поликлинике с  
«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.  
по поводу \_\_\_\_\_

Жалобы: \_\_\_\_\_

Проведены исследования \_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_

Заключение: \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Подпись врача \_\_\_\_\_

М.П.

\* Данное заключение может быть оформлено на одном листе в половину формата А-4 с двух сторон

**Форма протокола заседания (выписки из протокола)  
врачебной комиссии**

\_\_\_\_\_  
(наименование учреждения здравоохранения или полное наименование департамента  
здравоохранения)

**ПРОТОКОЛ (ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА) № \_\_\_\_\_  
заседания врачебной комиссии**

Дата \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_

Основание: \_\_\_\_\_

Заключение: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*

1. СНИЛС: \_\_\_\_\_

2. Код льготы: \_\_\_\_\_

3. Дата рождения: \_\_\_\_\_

4. Страховой полис: \_\_\_\_\_

5. Паспорт: \_\_\_\_\_

6. Место регистрации: \_\_\_\_\_

7. Социальный статус (дошкольник организован / неорганизован, работающий, неработающий, пенсионер, учащийся, военнослужащий) – нужное подчеркнуть.

8. Инвалидность (если есть – какая группа, ребенок-инвалид, инвалид с детства, указать степень ограничения трудоспособности): \_\_\_\_\_

9. Код по МКБ-10: \_\_\_\_\_

10. Нуждается в медицинской помощи по рекомендации \_\_\_\_\_

11. Характер заболевания: \_\_\_\_\_

12. Реквизиты учреждения здравоохранения, подготовившего Выписку: ОКПО, Почтовый адрес, индекс, электронная почта (если есть), факс.

\*Заполняется при направлении гражданина на очную консультацию (обследование, лечение или на повторную операцию)

Председатель комиссии: \_\_\_\_\_

Члены комиссии: \_\_\_\_\_

## Форма выписки из медицинских документов гражданина

### Выписка из медицинской карты стационарного больного или медицинской карты амбулаторного больного (нужное подчеркнуть).

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ пол \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Страховой полис \_\_\_\_\_

Клинический диагноз при направлении \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Жалобы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сведения о развитии данного заболевания (с указанием длительности стационарного и амбулаторного лечения)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Объективный статус \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Результаты обследования:

**Анализ крови**

дата	Эрит- ро- циты	Нв	Цвет. Показ.	Ретику- лоциты	тромбоциты	Пара- зиты	роз	лейкоциты	Б	Э	миэл	юн	Пал.	Сегм.	Лимф.	Мон.

**Анализ мочи (общий)**

Дата	Уд.вес	Белок	Сахар	Ацетон	Эпит.пл.	Эпит.	Лейкоц.	Эритр.	Цил- ры	Бак- терии	Слизь	Соли	Реакция

Данные УЗИ, ЭКГ и других исследований \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Данные рентгенообследования \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Консультации специалистов по показаниям \_\_\_\_\_

---

---

---

Перенесенные заболевания: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Рекомендации (заключение) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\*

13. СНИЛС: \_\_\_\_\_

14. Код льготы: \_\_\_\_\_

15. Дата рождения: \_\_\_\_\_

16. Страховой полис: \_\_\_\_\_

17. Паспорт: \_\_\_\_\_

18. Место регистрации: \_\_\_\_\_

19. Социальный статус (дошкольник организован / неорганизован, работающий, неработающий, пенсионер, учащийся, военнослужащий) – нужное подчеркнуть.

20. Инвалидность (если есть – какая группа, ребенок-инвалид, инвалид с детства, указать степень ограничения трудоспособности): \_\_\_\_\_

21. Код по МКБ-10: \_\_\_\_\_

\*Заполняется при направлении медицинских документов гражданина на заочную консультацию

Дата \_\_\_\_\_ Леч. врач \_\_\_\_\_ Зав.отделением (зам.гл.врача) \_\_\_\_\_

Печать учреждения

**Форма протокола заседания Комиссии по отбору****ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_**  
**заседания Комиссии по отбору и направлению больных на**  
**консультацию (обследование, лечение) в медицинские учреждения**  
**(организации) за пределы Магаданской области департамента**  
**здравоохранения администрации Магаданской области**

Дата

г. Магадан

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

Больной (ая) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)Проживающий (ая) \_\_\_\_\_  
(адрес)

ДИАГНОЗ \_\_\_\_\_

Документы поступили \_\_\_\_\_  
(наименование ЛПУ, направившего медицинские документы)По вопросу направления в \_\_\_\_\_  
(наименование учреждения, куда направляется больной)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> на консультацию | <input type="checkbox"/> на ВМП в счет квоты региона     |
| <input type="checkbox"/> на обследование | <input type="checkbox"/> для оказания специализированной |
| <input type="checkbox"/> на лечение      | медицинской помощи за счет                               |
|  | областного бюджета                                       |

**Рассмотрев представленные документы, Комиссия решила:**


---



---



---



---

Председатель комиссии \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (расшифровка подписи)Секретарь комиссии \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (расшифровка подписи)

**Форма направления департамента здравоохранения  
на консультацию (обследование, лечение)**



**АДМИНИСТРАЦИЯ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Пролетарская ул., 14, г. Магадан, 685000  
тел. 8 (4132) 62-43-48 (приемная), тел./факс 8 (4132) 62-43-66  
E-mail: [UZAMO@Regadm.magadan.ru](mailto:UZAMO@Regadm.magadan.ru)

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Наименование и адрес медицинского  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ учреждения (организации) за  
пределами области

Департамент здравоохранения администрации Магаданской области направляет на консультацию (обследование, лечение) пациента (пациентку)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)  
\_\_\_\_\_ года рождения, \_\_\_\_\_ (наличие инвалидности)  
проживающего (щую) \_\_\_\_\_

ДИАГНОЗ:  
ОСНОВАНИЕ:  
Оплата лечения: \_\_\_\_\_.  
Оплата стоимости проезда до г. \_\_\_\_\_ и обратно за  
счет средств \_\_\_\_\_.

Зам. начальника департамента \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Ф.И.О. и телефон  
исполнителя