НАПРАВЛЕНИЕ

Форма № 057/у-04

Пациент: {{ patient\_fio }}

Дата рождения: {{ birth\_date }}

Адрес: {{ address }}

Место учёбы / работы: {{ institution }}

Направляется к: {{ specialist }}

Цель: {{ referral\_reason }}

Врач: {{ doctor\_name }}

Дата: {{ date }}