|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | Нысананың БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министірлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің 2005 жылғы «08» шілдедегі №332 бұйрығымен бекітілген №001-4/е нысанды мендициналық құжаттама | |
| Ұйымның атауы  Наименование организации | Медицинская документация  Форма №001-4/ у  Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан  от «08 » июля 2005 года №332 | |

Консультацияға, диагностикалық зерттеуге (керектісінің астын сызыңыз)

**ЖОЛДАМА**

**НАПРАВЛЕНИЕ**

на консультацию, диагностическое исследование (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

жолдаған емдеу-алдын алу ұйымының атауы

(наименование направляющей лечебно-профилактической организации)

Жолданады (Направляется в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЕААҰ, бөлімшенің, кабинеттің атауы (наименование ЛПО, отделение, кабинет)

Азамат (Гр-н (ка)) {{patient}}

тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество)

Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ амбулаторлық қартасының № (амбулаторной карты) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мекен-жайы (Домашний адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жұмыс немесе оқу орны (Место работы или учебы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Для \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ үшін

консультация, диагностикалық зерттеу (консультации, диагностического исследования)

Қаржыландыру көзі (Источник финансирования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

республикалық бюджет, жерліктігі бюджет, ақылы қызмет, ЕМҚ келісім шарты бойынша, басқалар

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(республиканский бюджет, местный бюджет, платные услуги, по договору ДМС, прочее)

Құжат (Документ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

қамысыздандыру полисінің нөмірі, қамсыздандыру ұйымның коды немесе басқа құжат

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(№ страхового полиса, код страховой организации или др. документ)

«{{day}}» {{month}} {{year}} ж.(г.)

Дәрігер (Врач)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.А.Ә., дәрігердің коды (Ф.И.О., код врача) {{doctor}}

қолы (подпись)