*Образец заполнения формы направления 057/у-04*



прямоугольный штамп направившей организации

Код ОГРН организации

**врач-онколог**

подпись врача

Стадия заболевания. Список назначаемых исследований (например: «Исследование мутаций EGFR, ALK, ROS1»)

Код основного диагноза (с «С»)

дата выдачи направления

ФИО врача

Адрес пациента

Дата рождения пациента

Фамилия Имя Отчество пациента (полностью)

Номер полиса ОМС пациента

+/- название страховой медицинской организации

ООО «Геномед»

Треугольная или круглая печать организации

подпись заведующего / глав. врача

ФИО заведующего / глав. врача