

**Направление на консультацию
в РКДЦ ДЗ МЗ РТ
(Центр по рассеянному склерозу г. Казани и Республики Татарстан)**

Адрес: 420021, г. Казань, ул. Ватутина, д. 13 Тел: +7-843-278-23-17 Факс: +7-843-278-31-16
Официальный сайт: www.rkbvl.ru E-mail: rkdcdz@rkbvl.ru

ФИО пациента: _____

Направительный диагноз: _____

М.П. направившего лечебного учреждения _____ Врач: _____

**Направление на консультацию
в РКДЦ ДЗ МЗ РТ
(Центр по рассеянному склерозу г. Казани и Республики Татарстан)**

Адрес: 420021, г. Казань, ул. Ватутина, д. 13 Тел: +7-843-278-23-17 Факс: +7-843-278-31-16
Официальный сайт: www.rkbvl.ru E-mail: rkdcdz@rkbvl.ru

ФИО пациента: _____

Направительный диагноз: _____

М.П. направившего лечебного учреждения _____ Врач: _____

**Направление на консультацию
в РКДЦ ДЗ МЗ РТ
(Центр по рассеянному склерозу г. Казани и Республики Татарстан)**

Адрес: 420021, г. Казань, ул. Ватутина, д. 13 Тел: +7-843-278-23-17 Факс: +7-843-278-31-16
Официальный сайт: www.rkbvl.ru E-mail: rkdcdz@rkbvl.ru

ФИО пациента: _____

Направительный диагноз: _____

М.П. направившего лечебного учреждения _____ Врач: _____