

НАПРАВЛЕНИЕ
на лечение в реабилитационное отделение
ГАУЗ «Республиканский клинический неврологический центр»

ФИО пациента _____
Страховой полис № _____
Паспорт серия _____ № _____
Дата рождения _____
Домашний адрес _____
Место работы _____
Группа инвалидности _____
ДИАГНОЗ:
Основной диагноз: _____

Сопутствующий диагноз: _____

ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Серологический анализ на сифилис, ВИЧ-инфекцию _____
 2. Общий анализ крови _____
 3. Концентрация глюкозы, показатель протромбина _____
 4. Общий анализ мочи _____
 5. Заключение гинеколога _____
 6. ЭКГ _____
 7. Флюорография _____
 8. Психиатр _____
 9. Хирург, наличие пролежней _____
 10. Заключение терапевта _____
- _____

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Жалобы _____

Анамнез заболевания _____

Объективное состояние, подробный неврологический статус, подробное описание двигательной сферы

Данные дополнительных методов исследования (рентгенография, УЗИ, МРТ, РКТ и др.)

Лечение: _____

Цель направления на реабилитацию _____

Дата направления в ГАУЗ «РКНЦ» _____

Лечебное учреждение _____

Отделение _____

ФИО лечащего врача (невролога) _____

ФИО заведующего отделением _____

М.П.

«__» _____ г.