

Код ОГРН 1 0 4 5 6 8 4 0 1 7 0 2 0

**Справка для получения путевки\***

от « 01 » августа 2008 года № 254/08

Настоящая справка не заменяет санаторно-курортной карты и не дает права поступления в санаторий или на амбулаторно-курортное лечение

1. Выдана Соколов Леонид Леонидович  
 Заполняется полностью фамилия имя отчество

2. Пол 2.1. Мужской  2.2. Женский  3. Дата рождения 10.12.1988  
 отметить нужное символом «✓» число месяц год

4. Адрес г. Москва, Стрельбищенский д. 5 кв. 12  
 (адрес постоянного места жительства, телефон)

5. Идентификационный номер в системе ОМС 77000000000027601288

6. Регион проживания 77 7. Ближайший регион -  
 (код см. на обороте) (код субъекта РФ, только в случае проживания вблизи границы субъектов)

8. Климат в месте проживания 02 9. Климатические факторы в месте проживания 04  
 (код см. на обороте) (код см. на обороте)

10. Код льготы -

13. Сопровождение\*\*   
 (отметить символом «✓» при необходимости сопровождения)

11. Документ, удостоверяющий право на получение набора социальных услуг Номер - Серия - Дата выдачи 20

12. СНИЛС 012-011-823-50  
 Страховой номер индивидуального лицевого счета

14. № истории болезни или амбулаторной карты -

15. Диагноз Коды МКБ-10  
 15.1 Заболевание, для лечения которого направляется в санаторий K29.3  
 15.2. Основное заболевание или заболевание, являющееся причиной инвалидности -  
 15.3. Сопутствующие заболевания J41.0

Дополнительная информация о формах, стадиях, характере течения заболеваний, влияющая на выбор места и сезона для прохождения профильного лечения.

**Общие противопоказания, исключающие направление на санаторно-курортное лечение, отсутствуют** 16. Лечащий врач Темп-АА (подпись)

17. Рекомендуемое лечение 17.1. Санаторно-курортное  17.2. Амбулаторно-курортное   
 (отметить «✓» рекомендуемый вид лечения)

18. Предпочтительное место лечения Местный санаторий  или курорт (ы): Кавказские Минеральные Воды  
 (необязательно для заполнения) (отметить «✓», если предпочтительно лечение в местном санатории) (указать один или несколько курортов, на которых предпочтительно лечение)

19. Рекомендуемые сезоны лечения: Зима  Весна  Лето  Осень   
 (необязательно для заполнения) (отметить символом «✓» те сезоны, в которых рекомендовано лечение)

20. Лечащий врач Темп-АА 21. Заведующий отделением или председатель БК Сидорова

\* Действительна в течение 6 месяцев.  
 \*\* Заполняется, если больной относится к гражданам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности, инвалидам, и к детям-инвалидам.

