Приложение №1

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ДИСТАНЦИОННУЮ ВРАЧЕБНУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| В | Консультативно-диагностическую поликлинику ГБУЗ «ИОКБ» | | | | | | |
|  | (наименование медицинской организации) | | | | | | |
| К врачу (специальность) | | | | | |  | |
| Ф. И. О. пациента | | | |  | | | |
| Дата рождения пациента | | | | | |  | |
| Полис (серия, номер, СМО) | | | | | | |  |
| Место проживания | | | | |  | | |
| Направлен | | |  | | | | |
| (название направившей медицинской организации) | | | | | | | |
| Диагноз | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |

Цель консультации (подчеркнуть/вписать):

(уточнение диагноза, выбор дальнейшей диагностической и лечебной тактики):

|  |
| --- |
|  |

Вопросы к консультанту:

|  |
| --- |
|  |

Анамнез, проведенное обследование и физикальные данные (АД, ЧСС, и др. в диапазоне от и до):

|  |
| --- |
|  |

Лечение (препараты, дозы и кратность, последовательность назначения и длительность приема):

|  |
| --- |
|  |

Динамика состояния на фоне проводимого лечения:

|  |
| --- |
|  |

Данные клинических лабораторных исследований:

|  |
| --- |
|  |

Данные функциональных, ультразвуковых, эндоскопических, лучевых, специальных (КТ, МРТ) и др. методов исследования (протокол, заключение, дата исследования):

|  |
| --- |
|  |

Перечень направляемых файлов:

|  |
| --- |
|  |

Ф. И. О. (полностью) и контакты ответственного лица для обратной связи (при необходимости):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Специальность, фамилия, инициалы направившего врача: | | |
|  | Подпись |  |