

**ДИСТРИБЬЮТОР
ФГБУ «НМИЦТО ИМ. АКАД. Г.А.ИЛИЗАРОВА» МИНЗДРАВА РОССИИ**

(ФИО полностью)

№, дата договора _____

НАПРАВЛЕНИЕ
на обследование (лечение) в ФГБУ «НМИЦТО
им. акад. Г.А. Илизарова» Минздрава РФ

ФИО ПАЦИЕНТА _____

ВОЗРАСТ _____

АДРЕС _____

КОНТ. ТЕЛ., E-MAIL _____

ДИАГНОЗ _____

ОТДЕЛЕНИЕ _____

ДАТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ _____

МЕДИЦИНСКИЕ ДОКУМЕНТЫ _____

ПОДПИСЬ ДИСТРИБЬЮТОРА _____

« » _____ 20__ г.

НАПРАВЛЕНИЕ ПОЛУЧЕНО
СПЕЦИАЛИСТОМ ГРУППЫ МАРКЕТИНГА
ПОПКОВОЙ Н.В.

ПОДПИСЬ _____

« » _____ 20__ г.

НАПРАВЛЕНИЕ ПОЛУЧЕНО
ГЛАВНЫМ ЭКОНОМИСТОМ
ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
ВАСИЛЬЕВОЙ Н.И.

ПОДПИСЬ _____

« » _____ 20__ г.