



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от 18.02.16 г.

г. Мурманск

№ 116

**О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения
Мурманской области от 19.11.2012 № 670**

В связи с изменением структуры реестра медицинских услуг при оказании первичной медико – санитарной помощи в амбулаторных условиях **п р и к а з ы в а ю:**

1. Внести изменения в приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 19.11.2012 № 670 «О совершенствовании организации оказания консультативной помощи населению Мурманской области», изложив приложения № 2, 3, 4 в редакции согласно приложениям 1, 2, 3 к настоящему приказу.

2. Начальнику отдела административной работы Министерства здравоохранения Мурманской области Сурковой Н.В. обеспечить публикацию данного приказа с приложениями на официальном сайте Министерства здравоохранения Мурманской области в сети Интернет в течении трех рабочих дней.

3. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Мурманской области Ушакову Л.Г.

Министр

В.Г. Перетрухин

Приложение № 1 к приказу Министерства
здравоохранения Мурманской области
от « 18 » *Od* 2016 № 116

«Приложение № 2 к приказу Министерства
здравоохранения Мурманской области
от « 19 » ноября 2012 № 670

Направление на консультацию

в

наименование медицинской организации (МО)

Штамп медицинской организации, выдавшей направление

1. Фамилия _____ Отчество _____
Имя _____
2. Дата рождения (число, месяц, год) _____
3. Адрес (по месту проживания) _____

4. Номер полиса ОМС _____ Код медицинской организации приписки _____
Наименование медицинской организации приписки _____
5. Серия паспорта(св-ва о рождении) _____ Номер паспорта(св-ва о рождении) _____
6. Код направившей МО _____ Код Наименование направившей МО _____
структурного подразделения МО _____
Код населенного пункта структурного подразделения МО _____

7. Место работы (учебы) _____ Должность _____
8. ИВОВ, УВОВ и др. особые категории _____ 9. Группа инвалидности _____
10. Нетрудоспособен с _____ Число дней нетрудоспособности _____
11. Направляется к врачу _____
12. Дата консультации _____ кабинет № _____ время _____
13. Диагноз: _____

Сопутствующий _____

14. Цель направления _____
15. Краткий анамнез заболевания _____

16. Данные обязательного минимального обследования (помимо описаний и заключений, обязательным является наличие самого документа обследования (рентгенограмма, пленка ЭКГ, принтерные распечатки картины (или диск при РКТ, МРТ, сцинтиграмма и т.д., которые подлежат возврату).

17. Данные о проводимом лечении в поликлинике с указанием доз препаратов, сроков их применения и эффекта от них

18. Фамилия врача, направившего больного _____
подпись, личная печать врача, печать, направившей МО

19. Код специальности медицинского работника, направившего на консультацию _____

20. Дата выдачи направления _____ »

Приложение № 3 к приказу Министерства
здравоохранения Мурманской области
от « 18 » 02 2016 № 116

«Приложение № 4 к приказу Министерства
здравоохранения Мурманской области
от «19» ноября 2012 № 670

Направление на исследование

в

_____ наименование медицинской организации (МО)

Штамп
медицинской
организации,
выдавшей
направление

4. Фамилия _____
Имя _____ Отчество _____

5. Дата рождения (число, месяц, год) _____

6. Адрес (по месту проживания) _____

4. Номер полиса _____ Код медицинской организации приписки _____
ОМС _____

Наименование медицинской организации приписки _____

5. Серия паспорта(св-ва о рождении) _____ Номер паспорта(св-ва о рождении) _____
6. Код направившей _____ Наименование направившей МО _____
МО _____ Код структурного
подразделения МО _____

Код населенного пункта структурного подразделения
МО _____

7. Место работы (учебы) _____ Должность _____

8. ИВОВ, УВОВ и др. особые категории _____

9. Наименование исследования _____

10. Дата исследования _____ кабинет № _____ время _____

11. Диагноз: _____

Сопутствующий _____

18. Фамилия врача, направившего больного _____
_____ подпись, личная печать врача, печать, направившей МО

19. Код специальности медицинского работника, направившего на консультацию _____

20. Дата выдачи направления _____ » _____

Приложение № 2
к приказу Министерства
здравоохранения
Мурманской области
от «18» *Сд* 2016 № 116

« Приложение № 3
к приказу Министерства
здравоохранения
Мурманской области
от «19» ноября 2012 № 670

Инструкция по заполнению направления на консультацию

1. Направления заполняются участковыми врачами – терапевтами (педиатрами), врачами общей практики (семейными врачами), врачами специалистами всех уровней, включая МО областного уровня в случае необходимости консультации пациента.
2. Направление выдается на руки пациенту для предъявления в консультирующей МО.
3. Заполнение всех граф разборчивым почерком является обязательным. На каждую консультацию и исследование заполняется отдельное направление.
4. В направлении указывается наименование МО и адрес, куда направляется больной.
5. В графе 1 указывается фамилия, имя, отчество пациента (полностью).
6. В графе 4 – серия, номер, срок действия страхового полиса; название страховой компании, данные МО приписки.
7. В графе 5 указывается данные паспорта, свидетельства о рождении (для детей до 14 лет).
8. В графе 6 направления указывается полное наименование МО, направившей пациента. Код направившей МО, структурное подразделение МО, код населенного пункта структурного подразделения МО.
9. В графе 10 указать данные о нетрудоспособности за последние 12 месяцев.
10. В графе 14 необходимо указать основной и сопутствующий диагноз. В случае их отсутствия указать предполагаемый диагноз (шифр по МКБ – 10) или заменяющий его синдром.
11. В графе 15 указывается цель направления на консультацию. Цель предполагает уточнение диагноза, дообследование, лечение и другое.
12. В графе 17 вписать данные инструментальных и лабораторных исследований.
13. Фамилия лечащего врача, направляющего пациента на консультацию, пишется разборчиво и рядом ставится его подпись.
14. Направление заверяется подписью руководителя медицинской организации (или лица, официально уполномоченного руководителем медицинской организации) и печатью медицинской организации».