

ООО "Медицинский центр онкодиагностики"
654007, Россия, Кемеровская область - Кузбасс, г. Новокузнецк, пр-т Кузнецкстроевский, 11, 2
этаж, кабинет 9
8 (3843) 993-932, e.titova@gm.clinic

Министерство здравоохранения Российской Федерации

(наименование медицинской организации, которая направляет пациента)

**Направление на ПЭТ/КТ (позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с
рентгеновской компьютерной томографией)**

(Приказ Минздрава России от 02.12.2014 N796н)

1. Наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания СМП (в т.ч. ВМП)
ООО «Медицинский центр онкодиагностики»

2. Фамилия, имя, отчество _____

3. Датарождения _____

4. Адрес по
прописке _____

5. Код диагноза по МКБ-10, полный диагноз со стадией по TNM (если
применимо) _____

6. Даты лечения по данному заболеванию _____

7. Цель исследования, нужно отметить:

7.1 Первичное стадирование _____

7.2 Контроль эффективности лечения _____

7.3 Выявление прогрессирования/рецидива _____

Дата выдачи направления _____

Руководитель МО _____

ФИО

подпись

М.П.