

Приложение №2

к приказу МЗ КЧР

от 11.04.2016 г. № 112-0

**Направление**

**На магнитно-резонансную томографию/компьютерную томографию**

Ф.И.О.

\_\_\_\_\_

Дата рождения

\_\_\_\_\_

Место жительства

\_\_\_\_\_

Предварительный диагноз

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Код по МКБ-10

\_\_\_\_\_

Дата направления на исследование

\_\_\_\_\_

Медицинская организация,

\_\_\_\_\_

выдавшая направление

\_\_\_\_\_

Анамнез:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Область исследования (подчеркнуть):

- голова;

- шея;
- грудная полость;
- брюшная полость и забрюшинное пространство;
- таз;
- кости и суставы;
- сердце;
- сосуды.

Данные инструментальных методов исследования\*\*

---

---

Подписи

---

(лечащий врач, председатель ВК и члены ВК), главный внештатный  
специалист по профилю (в сложных случаях)

Печать медицинской организации

Краткие данные осмотра специалиста\*\*\*

---

---

---

Цель исследования: первичное обследование/контрольное обследование/

Область исследования (нужное подчеркнуть):

- голова;
- шея;
- грудная полость;
- брюшная полость и забрюшинное пространство;
- таз;

- кости и суставы;

- сердце;

- сосуды.

Применение контраста: да/нет

Результат МРТ-исследования на бумажном носителе

---

---

---

---

---

---

Данные отчета по выполнению дорогостоящего исследования по форме

Подпись врача

---