

Приложение 2

к Соглашению об организации информационного взаимодействия между министерством здравоохранения Иркутской области и ФКУ «ГБ МСЭ по Иркутской области» Минтруда России

Реестр передачи направления на медико-социальную экспертизу № _____

ОГБУЗ (ОГАУЗ) _____

(ОГРН: _____)

№	Номер и дата протокола ВК, содержащего решение о направлении на гражданина на медико-социальную экспертизу	Ф.И.О. председателя ВК, подписавшего направление на МСЭ (ф 088/у-06)	Ф.И.О. пациента	Дата рождения	Адрес места жительства (при отсутствии – указывается адрес фактического проживания)	СНИЛС	Направлен впервые/по вторно	Код основного диагноза по МКБ	Контактный телефон пациента
1.									
2.									
3.									

дата передачи

подпись уполномоченного лица

расшифровка подписи

М.П.

подпись главного врача

расшифровка подписи