

Заявка на госпитализацию в ВОГЦ учреждения здравоохранения
«Витебский областной госпиталь ИВОВ «Юрцево»

Учреждение здравоохранения _____

№ п/п	Ф.И.О. полностью	Год рождения	Категория пациента (согласно п.п.1.1.-1.5. положения о порядке отбора и направления в ВОГЦ)	Диагноз с кодом по МКБ, сопутствующий диагноз, данные ВН
1.				
2.				
3.				

Руководитель
учреждения здравоохранения

(Ф.И.О.)

_____.202_