



**ПРАВИТЕЛЬСТВО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Направление
для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС
№ _____ от _____ г.

(ФИО направляемого пациента для проведения ЭКО)

(шифр пациента)

(дата рождения)

г.р. _____

(возраст пациента)

(документ, удостоверяющий личность (серия, номер, выдан))

Полис ОМС: _____

СНИЛС _____

Ростовская область _____

(адрес регистрации/места жительства)

Код диагноза по МКБ: _____

(первичное / повторное обращение для проведения процедуры ЭКО)

ООО "Центр репродукции человека и ЭКО" г. Ростов-на-Дону

(наименование медицинской организации для проведения ЭКО)

Министерство здравоохранения Ростовской области

(наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, выдавшего направление)

г. Ростов-на-Дону, ул. 1 Конной Армии, 33 тел. 242-42-18

(адрес, тел., факс, адрес эл. почты)

Заведующий сектором высокотехнологичной
медицинской помощи управления
лечебно-профилактической помощи

И. А. Игнатенко