

Государственное учреждение здравоохранения
Наименование медицинской организации
 Саратовская областная клиническая больница №2
 413102, Саратовская область, г. Энгельс, ул. Коса Железа,
 в.н. Правышская, мкр. Энгельс-9, улица Энгельса, д.31А, пом. 101
 Адрес: Тел.: 8(845) 3155-07-19, факс: 8(845) 3155-07-19

Приложение № 11
 к Приказу Министерства здравоохранения
 Российской Федерации
 от 15 декабря 2014 № 834н

Код формы по ОКУД _____
 Код учреждения по ОКПО _____
 Медицинская документация
 Форма № 070/у
 Утверждена приказом Минздрава России
 от 15 декабря 2014 г. № 834н

СПРАВКА № 100

для получения путевки на санаторно-курортное лечение*

« 05 » 10 2022 года

Настоящая справка не заменяет санаторно-курортной карты и не дает права на санаторно-курортное лечение.

1. Фамилия, имя, отчество Балагандин Павел Александрович
 2. Пол: 1. Мужской 2. Женский 3. Дата рождения 12.07.2016
 4. Место регистрации: Саратовская обл., г. Энгельс, д.нв 9 31 кв 24
 5. Идентификационный номер в системе ОМС 649238973710
0197

6. Субъект Российской Федерации 7. Ближайший субъект Российской Федерации
 (код субъекта Российской Федерации) (код ближайшего субъекта Российской Федерации к месту проживания)

8. Климат в месте проживания 9. Климатические факторы в месте проживания
 10. Код льготы 11. Сопровождение**

12. Документ, удостоверяющий право на получение набора социальных услуг
 Номер _____ Серия _____ Дата выдачи 2016

13. СНИЛС 7834 967 434 77

14. № медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях / № медицинской карты стационарного больного 161002216

15. Диагноз заболевания, для лечения которого направляется в санаторно-курортную организацию
Ремизивиральный обостр. бренизм код по МКБ-10 У44.8

16. Связано ли с заболеваниями или последствиями травм спинного и головного мозга: 1 – да, 2 – нет

17. Заболевание, являющееся причиной инвалидности _____ код по МКБ-10 _____

18. Сопутствующие заболевания Симметрический ринит код по МКБ-10 У30.0
травматическое эмием код по МКБ-10 М21.0

Противопоказания для санаторно-курортного лечения отсутствуют

19. Рекомендуемое лечение
 1. В условиях пребывания в санаторно-курортной организации 2. Амбулаторно

20. Предпочтительное место лечения _____
 (указать один или несколько курортов, на которых предпочтительно лечение)

21. Рекомендуемые сезоны лечения: Зима Весна Лето Осень

22. Лечащий врач (врач-специалист) д.р. в.р. пед. Дыченко И.В.
 23. Заведующий отделением (председатель врачебной комиссии) Давыдова

М.П.

* Справка действительна в течение 12 месяцев.
 ** Заполняется, если больной относится к гражданам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III степени, и к детям-инвалидам.