

Чернский филиал ГУЗ "Плавская ЦРБ"
КДЛ

Имя: Шарий НФ

Пол

Возраст 73 лет

направление 17
№ образца: 14

Отделение ЦПС

Образец Serum

Пациент:

Врач:

Диагноз:

Название теста	Результаты	Флаг	Единицы	Границы нормы
1 АСТ	АСТ-Р		Ед/л	0-37
2 АЛТ	АЛТ-Р		Ед/л	0-40
3 Билирубин общий	Билир.обш.-Р		мкмоль/л	0-17
4 Мочевая к-та	Мочевая к-та-Р	Н	ммоль/л	142-416
5 Мочевина	Мочевина-Р	Н	ммоль/л	1.7-8.3
6 Креатинин	Креатинин-Р	Н	ммоль/л	62-115
7 Общий белок	Общий белок-Р		г/л	64-83
8 Холестерин	Холестерин-Р		ммоль/л	0-6.2
9 Глюкоза	Глюкоза-Р	Н	ммоль/л	3.9-5.8

Дата отправки: 29/07/21

Дата теста: 29/07/21

Дата отчета: 29/07/21

13:20:2 Примечан

Лаборант

Врач-лаборант





Приложение 1
к приказу министерства здравоохранения
Тульской области и ТФОМС Тульской области
от 26.12.2013 № 2093-осн
от 26.12.2013 № 107/01-4

ГУЗ «Плавская ЦРБ им. С.С. Гагарина»
ул. В.И. Ульянова, 80 тел. 2-11-81
ОГРН 1027103075308
(наименование медицинской организации)

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ

№ УОЗСРВ210803710

от 03.08.2021

в номере указываются: 1-3 символы - код медицинской организации, 4-6 символы - код подразделения медицинской организации, 7-8 символы - последние 2 цифры года, 9-10 символы - 2 цифры месяца, 11-12 символы - 2 цифры дня выписки направления, 13-15 символы - порядковый номер направления за сутки

Предоставляется на руки пациенту

1	Фамилия, имя, отчество застрахованного лица	Шарий Нина Федоровна
2	Дата рождения	13.03.1948
3	Пол	Ж
4	Адрес регистрации	д, Синегубово 1 ул, Центральная д.5 кв.2
5	Тип документа, серия, номер документа, удостоверяющего личность	Паспорт РФ: сер.70 01 ном.171431 Чернским РОВД Тульской области
6	СНИЛС	032-650-175 20
7	Тип документа, серия, номер документа подтверждающего факт страхования по ОМС	7176150886000237
8	СМО	ТУЛЬСКИЙ ФИЛИАЛ ОБЩЕСТВА С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-ОМС"
9	Территория страхования	ТУЛЬСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. ТУЛА, УЛ. Ф. ЭНГЕЛЬСА, Д. 6
10	МО прикрепления застрахованного лица	ГУЗ "Плавская ЦРБ им. С.С. Гагарина" Чернский филиал
11	Контактный телефон застрахованного лица	+7(905)629-70-19
12	МО, в которое направляется	ГУЗ "Плавская ЦРБ им. С.С. Гагарина" Чернский филиал
13	Форма госпитализации	Плановая
14	Требуется оперативное вмешательство	Нет
15	Дата госпитализации	03.08.2021
16	Профиль медицинской помощи	Терапия
17	Код диагноза по МКБ-10	D64.9
18	Врач, направивший на госпитализацию (код, фамилия, имя, отчество)	Приходченко Илья Сергеевич

(подпись)
М.П.



Приходченко Илья Сергеевич
(Ф.И.О.)





Приложение 1

к приказу министерства здравоохранения
Тулуской области и ТРОМС Тулуской области
от 28.03.2013 № 2093-осн
от 26.12.2013 № 107/01-4

ГУЗ "Плавская центральная районная больница имени С.С. Гагарина"

ОГРН 1027103075306

(наименование медицинской организации)

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ

№ УОЗСРВ210803710

от 03.08.2021

в номере указываются: 1-3 символы - код медицинской организации, 4-6 символы - код подразделения медицинской организации, 7-8 символы - последние 2 цифры года, 9-10 символы - 2 цифры месяца, 11-12 символы - 2 цифры дня выписки направления, 13-15 символы - порядковый номер направления за сутки

Предоставляется на руки пациенту

1	Фамилия, имя, отчество застрахованного лица	Шарий Нина Федоровна
2	Дата рождения	13.03.1948
3	Пол	Ж
4	Адрес регистрации	д. Синегубово 1 ул, Центральная д.5 кв.2
5	Тип документа, серия, номер документа, удостоверяющего личность	Паспорт РФ; сер.70 01 ном.171431 Черским РОВД Тулуской области
6	СНИЛС	032-650-175 20
7	Тип документа, серия, номер документа подтверждающего факт страхования по ОМС	7176150886000237
8	СМО	ТУЛУСКИЙ ФИЛИАЛ ОБЩЕСТВА С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-ОМС"
9	Территория страхования	ТУЛУСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. ТУЛА, УЛ. Ф. ЭНГЕЛЬСА, Д. 6
10	МО прикрепления застрахованного лица	ГУЗ "Плавская ЦРБ им. С.С. Гагарина" Чернский филиал
11	Контактный телефон застрахованного лица	+7(905)629-70-19
12	МО, в которое направляется	ГУЗ "Плавская ЦРБ им. С.С. Гагарина" Чернский филиал
13	Форма госпитализации	Плановая
14	Требуется оперативное вмешательство	Нет
15	Дата госпитализации	03.08.2021
16	Профиль медицинской помощи	Терапия
17	Код диагноза по МКБ-10	
18	Врач, направляющий на госпитализацию (код, фамилия, имя, отчество)	Для лечения Врач: Шарий Нина Федоровна Приложение № 1 03.08.2021 Филиал ЦРБ им. С.С. Гагарина

