

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к Порядку обеспечения учреждений здравоохранения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения при лечении пострадавших в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания в стационарных условиях (пункты 2.5, 2.6, 2.12, 3.5, 3.6)

НАПРАВЛЕНИЕ
на обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения при лечении в стационарных условиях учреждения здравоохранения

от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

Выдано пострадавшему _____,
(Ф. И. О. пострадавшего)

дата рождения: _____,

место работы: _____,

адрес проживания (регистрации): _____,
_____.

который нуждается в обеспечении лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения при лечении в стационарных условиях учреждения здравоохранения за счет средств Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Донецкой Народной Республики

_____.
(наименование учреждения здравоохранения)

Диагноз: _____

в связи с несчастным случаем на производстве
акт по форме Н-1 от _____ № _____ и (или)
с профессиональным заболеванием
акт по форме П-4 от _____ № _____.

Руководитель _____
(подпись) (Ф. И. О.)

М. П. _____
----- линия отреза -----

Направление от _____ № _____.
Ф. И. О. пострадавшего: _____,
диагноз при направлении: _____.

Направлен в _____
(наименование учреждения здравоохранения)

Выдано: _____
(Ф. И. О. ответственного лица, выдавшего направление)

Получено: _____
(Ф. И. О. ответственного лица – получателя направления)

«Получил» _____
(Ф. И. О. и подпись ответственного лица) (дата) (подпись заявителя или его представителя)

Руководитель _____
(подпись) (Ф. И. О.)

М. П.