

**НАПРАВЛЕНИЕ ЗА МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНА ДЕЙНОСТ**  
 № 001206 амбулаторен лист № 003760

**Пациент** 67101414240402  
 ЕГН (ЛНЧ) на пациента РЗОК № здр. район

Идентификационен номер  
 ЛНЧ дата на раждане  ден  месец  година  BG код държава

Атанас Емилов Нешков  
 име, презиме и фамилия по лична карта

Адрес: гр. (с.) Горна Оряховица №  
 Ул. Сливница 21  
 Ж.К. бл. вх. ет. ап.

**Изпращащ лекар/лекар по дентална медицина**  
 0406111021 регистрационен номер на лечебното заведение  
 0500001001 УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина

заместващ  нает УИН на заместващия/нает лекар (за ОПЛ)

Изпраща се за: МКБ Z00.0 07 Тип  
 Кодове на назначени МДД  
 00 Д-р Ваня Николова име и фамилия  
 код специалност Дата: 05.06.2014 лекар/лекар по дентална медицина  
 подпис и личен печат

**Извършващ лекар/лекар по дентална медицина**  
 регистрационен номер на лечебното заведение  
 код специалност УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина

Кодове на извършени МДД име и фамилия  
 лекар/лекар по дентална медицина  
 дата подпис и личен печат

Декларирам че назначените ми медико-диагностични изследвания са извършени Пациент: Бл. М3 - НЗОК № 4

**ТОЗИ ОТРЯЗЪК ДА ПРИДРУЖАВА ВЪРНАТИТЕ РЕЗУЛТАТИ**

**Пациент** 67101414240402  
 ЕГН (ЛНЧ) на пациента РЗОК № здр. район

Идентификационен номер  
 ЛНЧ

Атанас Емилов Нешков  
 име, презиме и фамилия по лична карта

**Изпращащ лекар/лекар по дентална медицина**  
 0406111021 регистрационен номер на лечебното заведение  
 0500001001 УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина

заместващ  нает УИН на заместващия/нает лекар (за ОПЛ)

Д-р Ваня Николова  
 име и фамилия на лекаря

**Пациент** 67101414240402  
 ЕГН (ЛНЧ) на пациента РЗОК № здравен район

Идентификационен номер  
 ЛНЧ дата на раждане  ден  месец  година  BG код на държава

Атанас Емилов Нешков  
 име, презиме и фамилия по лична карта/

Адрес: гр.(с.) Горна Оряховица №  
 Ул. Сливница 21  
 Ж.к. бл. вх. ет. ап.

**Изпращащ лекар** 0406111021  
 Рег. номер на лечебното заведение  
 0500001001  
 УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина

нает  заместващ УИН на заместващия/нает лекар

00 Д-р Ваня Николова  
 код специалност име, фамилия/  
 Дата 05.06.2014 лекар  
 подпис и личен печат

**МЕДИЦИНСКО НАПРАВЛЕНИЕ №.** 001266  
 Амбулаторен лист: No. 003760

Диагнози: Конюнктивит, МКБ H10.9 основна диагноза  
 неуточнен Общ медицински преглед МКБ Z00.0 придр. заболяване  
 МКБ придр. заболяване

Код специалност 15 Офталмолог

**ЛЕКАР**  
 код специалност Рег. номер на лечебното заведение  
 УИН на лекаря

Име, фамилия/  
 Дата: лекар  
 подпис и личен печат

Изпраща се за: Тип  1 остро заболяване или състояние извън останалите типове  
 2 хронично заболяване неподлежащо на диспансерно наблюдение  
 3 избор (преизбор) на специалист, извършващ диспансерно наблюдение  
 4 диспансерно интердисциплинарно наблюдение  
 7 профилактика на ЗОЛ над 18г. - от рискови групи  
 9 първоначален избор на специалист АГ - програма "Майчино здравеопазване"  
 10 първоначален избор на специалист педиатър - "Детско здравеопазване"  
 11 преизбор на специалист АГ - програма "Майчино здравеопазване"  
 12 преизбор на специалист педиатър - "Детско здравеопазване"

За консултация и лечение

Приложени медицински документи: