



<b>НАПРАВЛЕНИЕ</b>	« _____ » _____ 20 _____ г.
--------------------	-----------------------------

**ПАЦИЕНТ:**

<i>вид</i>	<i>пол</i>	<i>возраст</i>	<i>порода</i>	<i>кличка</i>	<i>вес</i>
------------	------------	----------------	---------------	---------------	------------

**ВЛАДЕЛЕЦ:**

<i>фамилия владельца</i>	<i>имя</i>	<i>отчество</i>
--------------------------	------------	-----------------

*Контактный телефон:*

**Основной симптом:**

*Указать основной симптом*

**Диагноз:**

*Указать предварительный диагноз*

**НАПРАВЛЯЕТСЯ**

*Наименование и адрес организации, куда направляется пациент:*

**На консультацию / диагностику / госпитализацию / операцию/**

*Нужное подчеркнуть или дописать, при необходимости указать ФИО специалиста, проекцию и прочее*

**Выписка из истории болезни прилагается.**

*Да, выписка прилагается.                      Нет, пациент направлен без выписки. (нужное подчеркнуть)*

*Прочие приложения:*

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Контактный телефон направившего врача \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_