Приложение № 5 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 мая 2025 г. № 274н

Медицинская документация Учетная форма № 070/у

Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 мая 2025 г. № 274н

Наименование и адрес медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности)

Основной государственный регистрационный номер

Основной государственный регистрационный номер (Основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя)

Справка №	
для получения путевки на санаторно-курортное лечение	
«» 20 года	
Настоящая справка не заменяет санаторно-курортной карты и не дает права на санаторно-куро Справка действительна в течение 12 месяцев	ортное лечение.
Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента	
Дата рождения: «» 20 г. Пол: муж. – 1, жен. – 2	
Регистрация по месту жительства: субъект Российской Федерации	
район населенный пункт	
улица дом строение/корпус квартира тел	
Регистрация по месту пребывания: субъект Российской Федерации	
район населенный пункт	
улица дом строение/корпус квартира тел	
Полис обязательного медицинского страхования:	
дата выдачи полиса обязательного медицинского страхования: «» 20 г.	
данные о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом или застрахованному лицу	определенной
Код субъекта Российской Федерации	
Климат в месте проживания пациента (код)	
Климатические факторы в месте проживания пациента (код)	
Код меры социальной поддержки	
Сопровождение: да – 1, нет – 2	
Документ, подтверждающий право на получение мер социальной поддержки в виде набора социаль серия номер дата выдачи «» 20 г. Страховой номер индивидуального лицевого счета:	
Диагноз заболевания, для лечения которого направляется в санаторно-курортную	
код по Международной с	
классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ)	
Сопутствующие заболевания код по МКБ	
Заболевание, являющееся причиной инвалидности код по МКБ	
Противопоказания для санаторно-курортного лечения отсутствуют	
Рекомендуемое лечение: в условиях пребывания в санаторно-курортной организации – 1; амбулатор	оно – 2
Предпочтительное место лечения	_
Рекомендуемые сезоны лечения: 3 има -1 , 8 есна -2 , 1 , 1 0 -3 , 1 0 -4 0 -4 0 -4 1 -4 1 -4 2 -4 3 -4 4 -4 5 -4 6 -4 7 -4 8 -4 9 -4	
Лечащий врач, должность врача-специалиста	
(фамилия, имя, отчество (при наличии)	подпись
Заведующий отделением	
(фамилия, имя, отчество (при наличии)	подпись
Председатель врачебной комиссии (фамилия, имя, отчество (при наличии)	полнись