|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации | | | | | | | | | | | | | | Приложение № 2 к Приказу Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 № 256  (в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 24.12.2007 № 794, от 23.07.2010 № 545н) | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| (наименование лечебно-профилактического учреждения) | | | | | | | | | | | | | | Медицинская документация | |
|  | | | | | | | | | | | | | | **Форма № 070/у-04** | |
| (адрес) | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ОГРН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

**Справка для получения путевки [[1]](#footnote-1)\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| от “ |  | ” |  | 20 |  | года № |  |

Настоящая справка не заменяет санаторно-курортной карты и не дает права поступления в санаторий или на амбулаторно-курортное лечение

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1. Выдана** | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Заполняется полностью | | | | (фамилия) | | | | | | | | | | | |  | | | (имя) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | (отчество) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **2. Пол** | | 2.1. Мужской | | | | |  | 2.2. Женский | | | | | | | | | | | | |  | | **3. Дата рождения** | | | | | | | | | | | |  | |  | | | **.** |  | |  | | **.** | |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | |
|  |  | |
| (отметить нужное символом “ ”) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | число | | | | | | месяц | | | | | | год | | | | | | | | |
|  | **4. Адрес** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | (адрес постоянного места проживания, телефон) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **5. Идентификационный номер в системе ОМС** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | | |  | |
| Заполняется только для граждан – получателей социальных услуг | **6. Регион проживания** | | | | |  | **7. Ближайший регион** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | (код см. на обороте) | | | | | | | (код субъекта РФ, только в случае проживания вблизи границы субъектов) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8. Климат в месте проживания** | | | | | | | | |  | |  | | **9. Климатические факторы в месте проживания** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | |
|  | | | | | | (код см. на обороте) | | | | | | | | (код см. на обороте) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10. Код льготы** | | | | | |  |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **13. Сопровождение [[2]](#footnote-2)\*\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
| (отметить символом “ ” при необходимости сопровождения) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **11. Документ, удостоверяющий право на получение набора** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **социальных услуг** | | | | | | | | | | | | Номер | |  | | | | | | Серия | | | | | |  | | | Дата выдачи | | | | | |  | |  | | | **.** |  | |  | | **.** | | 2 | | 0 | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12. СНИЛС** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |
| Страховой номер индивидуального лицевого счета | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **14. № истории болезни или амбулаторной карты** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **15. Диагноз** | | **Коды МКБ-10** | | | | | |
|  | 15.1. | Заболевание, для лечения которого |  |  |  | **.** |  |
|  | направляется в санаторий | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 15.1.1. | Связано с заболеваниями или последствиями травм спинного и головного мозга |  |
|  | (отметить символом “ ”, если гражданин является больным с заболеваниями и последствиями травм спинного и головного мозга) | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 15.2. | Основное заболевание или |  |  |  | **.** |  |
|  | заболевание, являющееся причиной инвалидности | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 15.3. | Сопутствующие заболевания |  |  |  | **.** |  |  |  |  | **.** |  |  |  |  | **.** |  |
|  |  |  |  |  |  | **.** |  |  |  |  | **.** |  |  |  |  | **.** |  |

Дополнительная информация о формах, стадиях, характере течения заболеваний, влияющая на выбор места и сезона для прохождения профильного лечения

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Общие противопоказания, исключающие направление на санаторно-курортное лечение, отсутствуют*** | **16. Лечащий врач** |  |  | (подпись) |
|  |  |  |

**17. Рекомендуемое лечение**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 17.1. **Санаторно-курортное** |  |  |  |
|  |  | 17.2. **Амбулаторно-курортное** |  |
|  |  |  |  |

(отметить “ ” рекомендуемый вид лечения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **18. Предпочтительное место лечения** | | | |
| **Местный санаторий** |  |  |  |
|  |  |  |
| **или** |  | | |
| (отметить “ ”, если предпочтительно лечение в местном санатории) | | |
| **курорт(ы):** |  | | |
| (необязательно для заполнения) | (указать один или несколько курортов, на которых предпочтительно лечение) | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **19. Рекомендуемые сезоны лечения:** | | Зима | |  | Весна |  | Лето | |  | Осень | |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | |
| (необязательно для заполнения) | | (отметить символом “ ” те сезоны, в которые рекомендовано лечение) | | | | | | | | | | | | |
| **20. Лечащий врач** |  | | **21. Заведующий отделением** | | | | |  | | | **М.П.** | | | |
|  | (подпись) | | **или председатель ВК** | | | | | (подпись) | | |  | | | |

оборотная сторона 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Код** | **Перечень климатов в месте проживания** | **Код** | **Перечень климатических факторов в месте проживания** |
| 1 | Влажный субтропический | 1 | Горный |
| 2 | Континентальный умеренных широт | 2 | Климат полупустынь |
| 3 | Морской | 3 | Климат пустынь |
| 4 | Муссонный умеренных широт | 4 | Лесной |
| 5 | Переходный морской-континентальный | 5 | Лесостепной |
| 6 | Резко континентальный умеренный | 6 | Морской |
| 7 | Средиземноморский | 7 | Предгорный |
| 8 | Субарктический | 8 | Приморский |
| 9 | Сухой субтропический | 9 | Степной |

**Код субъектов Российской Федерации (субъект РФ)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код** | **Субъект РФ** | **Код** | **Субъект РФ** | **Код** | **Субъект РФ** |
| 01 | Республика Адыгея | 31 | Белгородская область | 61 | Ростовская область |
| 02 | Республика Башкортостан | 32 | Брянская область | 62 | Рязанская область |
| 03 | Республика Бурятия | 33 | Владимирская область | 63 | Самарская область |
| 04 | Республика Алтай | 34 | Волгоградская область | 64 | Саратовская область |
| 05 | Республика Дагестан | 35 | Вологодская область | 65 | Сахалинская область |
| 06 | Республика Ингушетия | 36 | Воронежская область | 66 | Свердловская область |
| 07 | Кабардино-Балкарская Республика | 37 | Ивановская область | 67 | Смоленская область |
| 08 | Республика Калмыкия | 38 | Иркутская область | 68 | Тамбовская область |
| 09 | Республика Карачаево-Черкессия | 39 | Калининградская область | 69 | Тверская область |
| 10 | Республика Карелия | 40 | Калужская область | 70 | Томская область |
| 11 | Республика Коми | 41 | Камчатский край | 71 | Тульская область |
| 12 | Республика Марий Эл | 42 | Кемеровская область | 72 | Тюменская область |
| 13 | Республика Мордовия | 43 | Кировская область | 73 | Ульяновская область |
| 14 | Республика Саха (Якутия) | 44 | Костромская область | 74 | Челябинская область |
| 15 | Республика Северная Осетия – Алания | 45 | Курганская область | 75 | Забайкайльский край |
| 16 | Республика Татарстан | 46 | Курская область | 76 | Ярославская область |
| 17 | Республика Тыва | 47 | Ленинградская область | 77 | г. Москва |
| 18 | Удмуртская Республика | 48 | Липецкая область | 78 | г. Санкт-Петербург |
| 19 | Республика Хакасия | 49 | Магаданская область | 79 | Еврейская автономная (авт.) область |
| 20 | Чеченская Республика | 50 | Московская область | 83 | Ненецкий авт. округ |
| 21 | Чувашская Республика | 51 | Мурманская область | 86 | Ханты-Мансийский авт. округ |
| 22 | Алтайский край | 52 | Нижегородская область | 87 | Чукотский авт. округ |
| 23 | Краснодарский край | 53 | Новгородская область | 89 | Ямало-Ненецкий авт. округ |
| 24 | Красноярский край | 54 | Новосибирская область |  |  |
| 25 | Приморский край | 55 | Омская область |  |  |
| 26 | Ставропольский край | 56 | Оренбургская область |  |  |
| 27 | Хабаровский край | 57 | Орловская область |  |  |
| 28 | Амурская область | 58 | Пензенская область |  |  |
| 29 | Архангельская область | 59 | Пермский край |  |  |
| 30 | Астраханская область | 60 | Псковская область |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Код** | **Перечень категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг** | **Код** | **Перечень категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг** |
| 01 | Инвалиды войны |  | экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале ВОВ в портах других государств |
| 02 | Участники Великой Отечественной войны (ВОВ) |
| 03 | Ветераны боевых действий |
| 04 | Военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее 6 месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период | 07 | Члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников ВОВ и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в ВОВ лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной ПВО, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда |
| 05 | Лица, награжденные знаком “Жителю блокадного Ленинграда” | 08 | Инвалиды |
| 06 | Лица, работавшие в период ВОВ на объектах ПВО, местной ПВО, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих фронтов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены | 09 | Дети-инвалиды |

1. \* Действительна в течение 6 месяцев. [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\* Заполняется, если больной относится к детям-инвалидам, инвалидам I группы, а также лицам, имеющим право на государственную социальную помощь с учетом положений части 4 статьи 37 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 213-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования. [↑](#footnote-ref-2)