

Форма заявки на медицинскую эвакуацию
пациента бригадой скорой медицинской помощи

№

	Данные, передаваемые в заявке	Информация, передаваемая в заявке
1	Адрес и наименование медицинской организации, откуда переводится пациент (корпус, отделение, этаж, палата)	ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е. И. Чазова» МЗ РФ, г. Москва, ул. Академика Чазова, д.15А, корпус 9, отделение 5, этаж 4, палата 414
2	Адрес и наименование медицинской организации, куда переводится пациент	Городская клиническая больница им. В.В. Вересаева
3	ФИО, должность, телефон контактного лица, с которым согласован перевод	
4	ФИО пациента	Ипполитов Дмитрий Христофорович
5	возраст пациента	30.04.1954 (71 год)
6	диагноз, послуживший причиной перевода в другую медицинскую организацию	Обострение хронического калькулёзного холецистита
7	Состояние пациента: Уровень сознания АД Пульс ЧСС SPO2 ИВЛ	Сознание ясное, 112/92 мм рт.ст. 107/мин 107/мин на инфузии добутамина 7 мкг/кг/мин 99% на фоне инсуффляции 2 л/мин нет
8	ФИО исполнителя заявки, контактный телефон	+79654290097

* Заявка оформляется на бланке медицинской организации за подписью руководителя или заместителя руководителя (дежурного администратора).