Приложение 1

к приказу Департаменту здравоохранения Орловской области

от «\_\_\_\_» мая 2023 года №\_\_ \_\_\_\_\_

Форма набора данных в отношении лиц, определенных частями 2.1, 2.1 статьи 20 Закона Орловской области от 25 декабря 2012 года № 1444-ОЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Орловской области», нуждающихся в оказании медицинской помощи

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | № п/п |
| 2. | Ф.И.О. пациента |
| 3. | Дата рождения |
| 4. | Возрастная группа (взрослый/ребенок) |
| 5. | Адрес регистрации |
| 6. | Адрес фактического проживания |
| 7. | Серия, номер полиса ОМС |
| 8. | СНИЛС |
| 9. | Серия, номер паспорта |
| 10. | Наименование медицинской организации, к которой прикреплен пациент |
| 11. | Дата обращения за медицинской помощью |
| 12. | Вид оказанной медицинской помощи |
| 13 | Период оказания медицинской помощи в стационарных условиях |
| 14. | Степень родства с участником СВО |