Приложение 3 к приказу

Департамента здравоохранения

Ханты-Мансийского автономного окргуа - Югры от 26 февраля 2020 года № 239

Форма для заполнения информации по оказанным услугам вне круглосуточного и дневного стационара

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  МО | GUID документа | ID CASE случая | Тип медицинской документации | Номер медицинской документации | СНИЛС | Полис ОМС | Дата  Рождения | Пол пациента | Вид медицинской помощи | Профиль  МП | Код услуги | Код  МКБ | Цель посещения | Дата начала оказания услуги | Дата окончания услуги | Кол-во услуг | Код государственной  Услуги (в соответствии со справочником "Государственные  услуги в части бюджетного финансирования") | Наименование базовой услуги (работы) согласно  утвержденному государственному заданию\* | Наименование показателя, характеризующего содержание государственной услуги\* | Наименование показателя объема государственной услуги\* | Наименование единицы измерения\* |