

**Форма**

\_\_\_\_\_  
ШТАМП медицинской организации,  
выдавшей протокол заседания ВК

**ПРОТОКОЛ**  
**(выписка из протокола) заседания врачебной комиссии**

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество пациента: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Даты лечения по данному заболеванию: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Полный диагноз с кодом по МКБ-10 (основное заболевание, сопутствующее осложнение):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Представлены материалы (клинические данные, результаты лабораторных,  
инструментальных и иных методов обследования) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

На основании представленных медицинских документов, врачебной комиссией принято  
решение о направлении / отказе в направлении на исследование ПЭТ/КТ (нужное подчеркнуть)  
Рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента и/или методе лечения в случае  
отказа от направления на исследование: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Председатель врачебной комиссии

\_\_\_\_\_  
(подпись)  
МП

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Члены врачебной комиссии:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)