

«Приложение № 14  
к приказу Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
от 30 августа 2012 г. № 107н

Форма

**Направление  
для проведения программы экстракорпорального оплодотворения<sup>1</sup>  
и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов в рамках  
территориальной программы обязательного медицинского страхования**

---

(Ф.И.О. (отчество указывается при наличии) направляемого пациента для проведения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов)

---

(индивидуальный код пациента)                      (дата рождения пациента)                      (возраст пациента)

---

(документ, удостоверяющий личность (серия, номер, выдан))

---

(полис обязательного медицинского страхования пациента)                      (СНИЛС<sup>2</sup> пациента)

---

(адрес регистрации/места жительства)

---

(код диагноза пациента по МКБ-10<sup>3</sup>)

---

(первичное/повторное обращение для проведения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов)

---

(наименование субъекта Российской Федерации, в котором выдано направление)

---

(адрес, тел., факс, адрес эл. почты)

---

(должность)                      (подпись)                      (Ф.И.О) (отчество указывается при наличии)

Согласовано: \_\_\_\_\_

члены врачебной комиссии

М.П.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата оформления)

<sup>1</sup> Далее – ЭКО.

<sup>2</sup> Страховой номер индивидуального лицевого счета.

<sup>3</sup> Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра.