Приложение № 9

УТВЕРЖДЕНА

Распоряжением министерства

здравоохранения

Кировской области

от 16.12.2020 № 837

**Форма реестра пациентов с диагнозом «Бесплодие»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО пациента | Дата рождения | Домашний адрес | Контактный телефон | Получала лечение методом ВРТ за счет средств ОМС (год) | Получала лечение методом ВРТ за счет личных средств | Предваритель-ный диагноз | Особые отметки |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |