

**ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ**

**РАСПОРЯЖЕНИЕ
от 27 декабря 2018 г. N 691-р**

**О МАРШРУТИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ С ВРОЖДЕННЫМИ
И ПРИОБРЕТЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

В целях совершенствования оказания первичной стоматологической медико-санитарной помощи взрослому населению с врожденными и приобретенными дефектами челюстно-лицевой области, улучшения качества их жизни:

1. Утвердить [маршрутизацию](#) пациентов с врожденными и приобретенными дефектами челюстно-лицевой области для получения первичной стоматологической медико-санитарной помощи в городском Центре реабилитации больных с дефектами челюстно-лицевой области СПб ГБУЗ "Стоматологическая поликлиника N 9" согласно приложению.

2. Контроль за выполнением распоряжения возложить на исполняющего обязанности заместителя председателя Комитета по здравоохранению Соловьеву Л.В.

Председатель
Комитета по здравоохранению
М.В.Дубина

ПРИЛОЖЕНИЕ
к распоряжению Комитета
по здравоохранению
от 27.12.2018 N 691-р

**МАРШРУТИЗАЦИЯ
ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ И ПРИОБРЕТЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ГОРОДСКОМ
ЦЕНТРЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ДЕФЕКТАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ОБЛАСТИ СПб ГБУЗ "СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА N 9"**

1. В городской Центр реабилитации больных с дефектами челюстно-лицевой области СПб ГБУЗ "Стоматологическая поликлиника N 9" (далее - Центр) для получения консультативно-диагностической и лечебной помощи направляются пациенты в возрасте 18 лет и старше с врожденными и приобретенными дефектами челюстно-лицевой области, а также при подготовке к оперативному лечению в челюстно-лицевой области и после него, требующие сложного протезирования челюстно-лицевой области по медицинским показаниям.

2. При обращении в Центр пациент представляет:

- [направление](#) по форме N 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 N 255, подписанное лечащим врачом, с указанием фамилии и должности, руководителем учреждения или заведующим структурным подразделением учреждения, с указанием фамилии и должности, а также заверенное печатью медицинской организации.