

Учреждение здравоохранения
«10-я городская поликлиника»
(наименование организации здравоохранения)
220019, г. Минск,
ул. Сухаревская, 19

Приложение 1
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
от 09.07.2010 г. № 92
Форма № 1 здр/у-10

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА
о состоянии здоровья

М/Ж

Дана Жакуро Марислав Шевич
(фамилия, собственное имя, отчество)

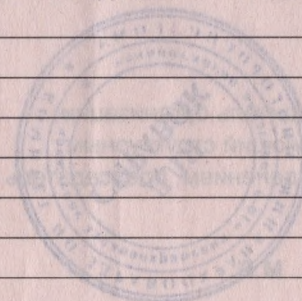
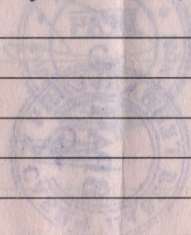
Дата рождения 03.04.2002
(число, месяц, год) Пол: мужской / женский
(подчеркнуть)

Место жительства ул. Горького 7-2-12

Цель выдачи справки: по месту требования

Перенесённые заболевания (иные анамнестические сведения)

Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о прививках и прочее):



Заключение

Об объекте исследования ранее составлено заключение
УИД (рентген черепашной кости) в рото барабанном
пространстве внутреннего уха, барабанном пространстве
среднего уха, ушной трубчатой отчасти от среднего уха
Сингера - Кабара. Барабанная перепонка, сред-ушная связь.

Рекомендации

УИД 1-8 ушное;
рекомендовано: УИД ушной раковины Касер
Лова

Дата выдачи справки « 16 » 03 2021 г.

Срок выдачи справки 3 месяца

Врач



Руководитель организации
(заведующий структурным
подразделением, председатель комиссии)



И.Д. Багалиби
(инициалы, фамилия)

Д.П. Саблов
(инициалы, фамилия)

Установлена первая группа
 инвалидности с 20.03.2010
 по всегда (дата)
 Причина инвалидности последствия травмы с нарушением опорно-двигательного аппарата
 (название медико-реабилитационной экспертной комиссии, выдавшей удостоверение)
 М.П. М.П. (подпись председателя МРЭК)
 Продлена (установлена) группа инвалидности
 с 05.04.2010 по всегда
 (дата) (дата)
 Причина инвалидности последствия травмы опорно-двигательного аппарата
 (название медико-реабилитационной экспертной комиссии, выдавшей удостоверение)
 М.П. М.П. (подпись председателя МРЭК)
 Продлена (установлена) группа инвалидности
 с _____ по _____
 (дата) (дата)
 Причина инвалидности _____

 М.П. _____
 (подпись председателя МРЭК)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ
УДОСТОВЕРЕНИЕ ИНВАЛИДА
 Серия 15 № 0064848

Жакоуро (фамилия)
Вячеслав (имя)
Михай (отчество)
 (личная подпись)
 Предъявитель удостоверения имеет право на льготы и гарантии, установленные законодательством Республики Беларусь для инвалидов.
Медведевская
 (название медико-реабилитационной экспертной комиссии, выдавшей удостоверение)
МРЭК № 3
 «14 августа 2010»
 (дата выдачи)

 (подпись председателя МРЭК)
 РПН-МРО-Гомель.3ж. 144-18

ООО "АСГ МедСервис"

Идентификационный номер налогоплательщика: BY08OLMP30120001101680000933 в ОАО "Белгазпромбанк" г. Минск, ул. Притыцкого, 60/2 код
OLMPBY2X, УНН: 192702493

Адрес: г. Минск, ул. Жуковского, 11а-11-1, тел.: +375291640018

СЧЕТ № 115 от 22 Марта 2021 г.

Исполнитель: Кажуро Наталья Анатольевна

Заказчик: Кажуро Наталья Анатольевна

Р/сч: в код, УНН:

Адрес: Минск, ул. Горьцкого д 7 кор 2, кв 12, тел.: Тел 8-029-243-95-34

Цель приобретения: Для собственного производства и (и) потребления

Счет действителен в течение 3-х банковских дней.

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, руб.коп.	Сумма, руб.коп.	Ставка НДС, %	Сумма НДС, руб.коп.	Всего с НДС, руб.коп.
1	Кресло-коляска Racer, размер 3, верс. Nova стандарт. Клип	Шт.	1	3'750.00	3'750.00	10	375.00	4'125.00
Итого:					3'750.00		375.00	4'125.00

Сумма НДС: Триста семьдесят пять рублей 00 копеек

Всего к оплате на сумму с НДС: Четыре тысячи сто двадцать пять рублей 00 копеек

При получении товара при себе иметь: Паспорт, доверенность (Печать и копию приказа о назначении на должность директора), договор с печатью, копию св-ва о гос. регистрации.

Поставщик (подрядчик)



Копия верна

23.03.2021

Кажуро Натальи Анатольевна