

ПАСВЕДЧАННЕ АБ НАРАДЖЭННІ

Грамадзянін(ка) **ЯКУШЭНКА**
прозвішча
АЛЯКСАНДРА ПАУЛАУНА
уласнае імя, імя па бацьку
нараджаўся(лася) **26.05.2010**
чысло, месяц, год лічбамі і літарамі

дваццаць шостага мая дзве тысячы дзесятага года

аб чым у кнізе рэгістрацыі актаў аб нараджэнні
15 чысла **чэрвеня** месяца **2010** года

зроблен запіс за № **7**

Месца нараджэння: рэспубліка (дзяржава) **Беларусь**

вобласць (край) **Мінская**

раён **Мядзельскі**

горад (пасёлак, сяло, вёска) **в. Занара**

БАЦЬКІ:

Бацька **ЯКУШЭНКА**
прозвішча

ПАВЕЛ МІХАЙЛАВІЧ
уласнае імя, імя па бацьку

нацыянальнасць **беларус**

Маці **МАЦКЕВІЧ**
прозвішча

НАТАЛЛЯ РЫГОРАЎНА
уласнае імя, імя па бацьку

нацыянальнасць **беларуска**

Месца рэгістрацыі нараджэння **Занарацкі сельвыканкам**
назва органа загіса

Мядзельскага раёна Мінскай вобласці

Дата выдачы « **15** чэрвеня 20 **10** г.



Крайнік органа загіса
М. П. С. А. Блізнік

ВН № 0565010

СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Гражданин(ка) **ЯКУШЕНКО**
фамилия
АЛЕКСАНДРА ПАВЛОВНА
собственное имя, отчество
родилась(лся) **26.05.2010**
число, месяц, год цифрами и прописью

двадцать шестого мая две тысячи десятого года

о чем в книге регистрации актов о рождении
15 числа **июня** месяца **2010** года

произведена запись за № **7**

Место рождения: республика (государство) **Беларусь**

область (край) **Минская**

район **Мядельский**

город (посёлок, село, деревня) **д. Занарочь**

РОДИТЕЛИ:

Отец **ЯКУШЕНКО**
фамилия

ПАВЕЛ МИХАЙЛОВИЧ
собственное имя, отчество

национальность **белорус**

Мать **МАЦКЕВИЧ**
фамилия

НАТАЛЛЯ ГРИГОРЬЕВНА
собственное имя, отчество

национальность **белоруска**

Место регистрации рождения **Занарочский сельисполком**
наименование органа загіса

Мядельского района Минской области

Дата выдачи « **15** июня 20 **10** г.



Крайнік органа загіса
М. П. А. Блізнік

ВН № 0565010

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ

УДОСТОВЕРЕНИЕ ИНВАЛИДА

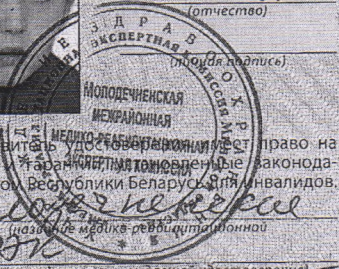
Серия 09 № 0448219



Якушечко
(фамилия)

Александра
(имя)

Павловна
(отчество)



Предъявитель удостоверения имеет право на льготы, предусмотренные законодательством Республики Беларусь для инвалидов.

Молодечненская межрайонная экспертная комиссия

«20» июля 2015 г.

Ч.О. [Signature]

Установлена III группа инвалидности с 12.08.2017 (дата)

по Травма

Причина инвалидности травма

(название метода реабилитационной экспертной комиссией, выдвинутой кандидатурой)

М.П. М.П. [подпись]

Продлена (установлена) III группа

группа инвалидности с 26.07.2017 по 08.08.2022

с 26.07.2017 по 08.08.2022 (дата)

Причина инвалидности инвалидность

инвалидность

М.П. М.П. [подпись]

Продлена (установлена)

группа инвалидности

с _____ по _____

(дата) (дата)

Причина инвалидности _____

М.П. М.П. [подпись]

(подпись председателя МРЭК)

МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДОР'ОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ
УЗ "Мядельская ЦРБ"
Дзяржаўная ўстанова "Навукова-даследчыцкая
назва арганізацыі
НАРАЦКАЯ
УЧАСТКОВАЯ БАЛЬНІЦА

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

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА
о состоянии здоровья

Дана Кучинско Александро Павловичу
(фамилия, собственное имя, отчество)

Дата рождения 26.05.2010 Пол: мужской / женский (подчеркнуть)
(число, месяц, год)

Место жительства к.п. Нарочь, ул. Октября, 33-32

Цель выдачи справки по месту пребывания

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)

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

Ист. язв. желудка-анатомическая форма 3 ст. анатомической тетрапарт. анатомический рубцовый колоректальный синдром

Заключение на оперативное лечение ч реадмитацно

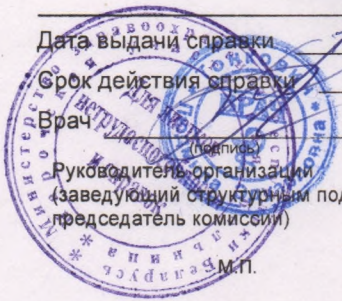
Рекомендации

Дата выдачи справки 10.03.2021

Срок действия справки

Врач А.З.Темнов
(инициалы, фамилия)

Руководитель организации (заведующий структурным подразделением, председатель комиссии)



(подпись) _____ (инициалы, фамилия) _____
ЧТПУП «Белторг», тел./факс: (0232) 34-07-23, зак. № 46495-19, тир. 30000, А5/1

PRO ΚΟΣΤΟΛΟΓΙΟ

GMTP MIKE

Ethn. Antistaseos, 42-44, Kalamaria (55133) ΘΕΣ/ΝΙΚΗ.
ΑΦΜ/VAT # 800599932 ΔΟΥ: ΚΑΛΑΜΑΡΙΑΣ
42-44 Ethn.Antistaseos ST. (55133) Thessaloniki, Greece
T. +30.2310441111, E. gmtp@gmtp.gr



GMTP

Greek Med Top Partners
Греческие Медицинские Топ Партнеры

ΠΡΟΣ/ΤΟ:

PATIENT: Yakushenko Aleksandra

DATE: 22/02/2021 **MEDICAL TREATMENT ESTIMATED COST PLAN**

PRO INVOICE # 101256

#	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ/SERVICE	ΑΜΟΙΒΗ CHARGE €	EXTRAS€	ΣΥΝΟΛΟ TOTAL €
1	Двустороннее оперативное вмешательство по устранению дисплазии тазобедренного сустава(Открытое вправление суставов).	8500	1500	7000
2	Предоперационное обследование в клинике Св. Луки	320	0	320
3	Услуги компании GMTP	600	400	200
4	Молекулярное обследование на Covid -19 (пациент, сопровождающий)	240	0	240
5	Один трансфера туда- обратно для проведения обследования на коронавирусную инфекцию(место проживания- клиника)	40	0	40
6	20 -ти дневное проживание в апартаментах	700	0	700
ΑΞΙΑ/AMOUNT		10400	1900	8500
ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΣΕ/TOTAL DUE €				8500

ΜΕΤΡΗΤΟΙΣ/CASH +
ΜΕ ΠΙΣΤΩΣΗ/CREDIT X

Payment Bank Details:

National bank of Greece (Ethniki Trapeza)

Beneficiary: GMTP M. IKE

IBAN: GR0401102390000023900314966

Swift: ETHNGRAA



Make all checks payable to [GMTP]

Thank you for your business!

GMTP Ethn.Antistaseos, 42-44, Kalamaria (550133) ΘΕΣ/ΝΙΚΗ. T.+30.2310441111 E. gmtp@gmtp.gr

15 Μαρτίου 2021
 κομισε βερνα *[Signature]*
 Μαυκεβιτ Καταμια Τριχορκεβια

PRO ΚΟΣΤΟΛΟΓΙΟ



GMTP

Greek Med Top Partners
Греческие Медицинские Топ Партнеры
ΠΡΟΣ/ΤΟ:

GMTP MIKE

ΕΘΝ.ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΩΣ 42-44, ΚΑΛΑΜΑΡΙΑ (55133) ΘΕΣ/ΝΙΚΗ.
ΚΑΛΑΜΑΡΙΑΣ

42-44 ΕΘΝ.ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΩΣ ΣΤ. (55133) Thessaloniki Greece
T. +30 2310 44 11 11

Email: gmtp@gmtp.g

PATIENT: Yiakushenko Aleksandra

DATE: 22/02/2021 MEDICAL TREATMENT ESTIMATED COST PLAN

PRO INVOICE # 101257

#	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ/SERVICE	ΑΜΟΙΒΗ CHARGE €	ΕΧΤΡΑΣΕ	ΣΥΝΟΛΟ TOTAL €
1	<p>Реабилитация 4недели(28 дней) в центре Анагенниси по программе GMTP №5.</p> <p>В программу включено: Консультация реабилитолога, Кардиологическое обследование(Консультация кардиолога, Электрокардиограмма, УЗИ сердца)Наблюдение невролога, Наблюдение нейрохирурга , Общий анализ крови, Индивидуальный план лечения,Индивидуальный план питания, Индивидуальные терапии по 3 часа занятий в день,Групповые терапии Использование тренажерных залов, Использование доступного спортивного центра, Групповые терапии 1-2 раза в неделю, Проживание 28 дней в полностью оснащённой квартире в курортной зоне, Встреча и помощь в аэропорту, Трансфер по прилету и отлету, Трансфер в реабилитационный центр и обратно (не индивидуальный).</p> <p>УСЛУГИ GMTP: Помощь в выборе оптимально подходящего врача/клиники/реабилитационного центра, Перевод медицинских документов до, во время и после лечения, Организация визитов к врачам и медицинских обследований, Сопровождение переводчиком во время консультаций с врачом и лечебных занятий, Сопровождение пациента переводчиком при неотложных состояниях в больницу, Профессиональный контроль при оказании медицинской помощи, Организация приобретения лекарств, Организация транспортировки и услуга вызова такси, 24/7 поддержка и перевод по телефону, Помощь по прибытию.</p>	6200	1240	4960
2	Обследование контрольного тестирования на Covid-19 пациента,сопровождающего	240	0	240
	ΑΞΙΑ/AMOUNT	6440	1240	5200
	ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΣΕ/TOTAL DUE €			5200

ΜΕΤΡΗΤΟΙΣ/CASH +

ΜΕ ΠΙΣΤΩΣΗ/CREDIT X

Payment Bank Details:

National bank of Greece (Ethniki Trapeza)

Beneficiary: GMTP M. IKE

IBAN: GR0401102390000023900314966

Swift: ETHNGRAA

Make all checks payable to [GMTP]

Thank you for your business!

GMTP ΕΘΝ. ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΩΣ 42-44, ΚΑΛΑΜΑΡΙΑ. (55133) ΘΕΣ/ΝΙΚΗ. T.+30.2310441111 E. gmtp@gmtp.gr



15 μαρτιο 2021
Κομμα βερνα
Магистер Катанье
Григорьевна