

**ЗАПРОС /ЗАЯВКА
НА ЛЕЧЕНИЕ**

Заболевание: criptosorch

aetiopathogenesis: ektopos в результате удара /травма/

Лапароскопическая или микрохирургическое открытая хирургическая операция

Заявитель: Сиротинин Геннадий Львович 48 лет.

Диагноз местного врача при осмотре и конкретная информация для заключения договора на медицинское обслуживание будут высланы после получения данной анкеты заявителем.

В соответствии с Конвенцией Совета Европы «О правах человека и биомедицине» и Конвенцией Совета Европы «О защите физических лиц при автоматизированной обработке персональных данных».

Вся информация по данной переписке является врачебной тайной а также персональной информацией, которую заявитель (клиент) требует не разглашать никому, кроме исключительно специалистам в данной области медицины и только с целью лечения.

Для идентификации лиц, имеющих доступ к данной информации прошу заполнить и отправить в адрес sirota934@yandex.ru следующие данные:

Наименование клиники:

форма собственности:

№ лицензия на медицинскую деятельность:

дата выдачи:

кем выдано:

срок действия:

юридический адрес клиники:

почтовый адрес:

ответственный руководитель клиники:

номер и дата приказа о зачислении на указанную должность:

удостоверение личности:

телефон:

e-mail:

Skype:

ICQ:

ответственный сотрудник клиники, отвечающий за работу с клиентами, и в частности с данным клиентом:

номер и дата приказа о зачислении на указанную должность:

удостоверение личности:

телефон:

e-mail:

Skype:

ICQ:

стоимость койко-места в сутки:

возможность предоставления проживания на период обследования, включая послеоперационный период, стоимость:

возможность заключения договора на медицинское обследование и лечение, на основе указанных конвенций:

наличие переводчика:

наличие медицинского оборудования и техники для лечения конкретно этого заболевания:

другие условия:

Подпись ответственного лица, и печать клиники: