

Пациент:	Привалов Роман Олегович
Пол:	Мужской
Дата рождения:	1 Марта 2008
Идентификаторы пациента:	<b>СНИЛС</b> 17563842401 <b>Полис ОМС:</b> 5096199748000704 (АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД") <b>Номер истории болезни или амбулаторной карты:</b> 4470e431-5904-49c7-b113-35474e36941e
Контактная информация:	<b>Адрес фактического проживания:</b> Московская обл, г Мытищи, ул Колпакова, д 37, кв 122 <b>Адрес постоянной регистрации:</b> Московская обл, г Мытищи, ул Юбилейная, д 37, к 1, кв 60 <b>Контакты:</b> Тел.(моб.): +79778775089; Тел.(дом.): +79778775089; Электронная почта: o_privalova75@mail.ru
Медицинская организация:	<b>Название:</b> Государственное Бюджетное Учреждение Здравоохранения Московской Области "Мытищинская Областная Клиническая Больница" <b>Адрес:</b> Московская обл., г. Мытищи, ул. Коминтерна, д. 24 <b>Контакты:</b> Тел.: +7(495)586-43-11; Факс(раб.): +7(495)586-43-11; Электронная почта: mz_mtsh_gkb@mosreg.ru

# Протокол консультации от 3 Апреля 2025

Сведения о консультации	
Обращение	Первичный
Место проведения	Амбулаторно-поликлиническое учреждение
Шифр по МКБ-10	Z02.7 - Обращение в связи с получением медицинских документов
Анамнез заболевания	
Описание	не отягощен
Анамнез жизни	
Описание	см амб карту
Консультации врачей специалистов	

**Состояние** Удовлетворительное  
**пациента**  
**Протокол** -  
**консультации**  
**Заключение** справка о состоянии здоровья для олимпиады  
**консультации**  
**Выявленные** Обращение в связи с получением медицинских документов  
**патологии**

**Оказанные услуги**

Дата	Услуга	Код
03.04.2025	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	B01.031.001

Документ составил:	Горина Анастасия Дмитриевна, Врач-педиатр участковый
Документ заверил:	Горина Анастасия Дмитриевна, Врач-педиатр участковый

**Документ подписан ЭЦП**

Сертификат:  
231339895071089259170554961637693366023  
Владелец: ГОРИНА АНАСТАСИЯ ДМИТРИЕВНА  
Действителен с: 23.09.2024 по: 17.12.2025