

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы"

(Наименование медицинской организации)

142160, г. Москва, п. Вороновское, Вороновское шоссе, 64-й километр, домовладение 1, стр. 47, тел.: 8 (495) 850-44-32
(адрес местонахождения, телефон)

ОГРН 1077700456156

от 20.01.2021 № Л041-01137-77/00553465
(номер, дата выдачи и срок действия лицензии) бессрочно

СЕРТИФИКАТ серия 450215 № 2081116 об отсутствии вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)

Я, Соболева Мария Александровна, настоящим подтверждаю, что
(фамилия, имя, отчество (при наличии) врача)

АРАКЕЛЯН ЭДГАР АРМЕНОВИЧ / ARAKELYAN EDGAR ARMENOVICH
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента)

AU0428003 Армения

(паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, страна постоянного или преимущественного проживания)

06.07.1989

(дата рождения)

26.07.2022 сер. 188052

был(а)

обследован(а)

(дата тестирования)

Определение антител к ВИЧ-1 и ВИЧ-2 всех классов (IgG, IgM) методом иммуноферментного анализа с ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ результатом.

Врач-специалист, направивший
на обследование

Соболева М.А.

(фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

Главный врач медицинской
организации

Коробова Е.Е.

(фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

Фамилия, имя,
отчество
(при наличии)
обследуемого

(подпись)

Срок действия с «26» 07 2022 г. до «25» 07 2023 г.

450215 2081116