



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное учреждение

«Национальный медицинский исследовательский центр

«Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза»

имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России)

127486, Москва, Бескудниковский бульвар 59А, тел/факс: +7 (499) 906-50-01, +7 (495) 485-59-54, e-mail: medexport@mntk.ru

ОКПО 05332385 ОГРН 1027739714606 ИНН 7713059497 КПП 771301001

По месту требования

№ 20-1332/12

07.12.2020

Кому: пациент Хакимжонов Хазратилло Кахрамонугли, 30.12.2007 г.р.
Узбекистан (сопровождение обязательно).

Сопровождающий: Рахимов Мухаммадсидик Субхидинович, 14.07.1971 г.р.

Цель поездки: обследование и лечение (операция витрэктомия)

Диагноз: Отслойка сетчатки левого глаза

Даты приема: с 16.12.2020 по 30.12.2020

Тема: лечение в МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова

Уважаемый Хазратилло!

Благодарим за обращение в МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова. Наши специалисты внимательно изучили предоставленные Вами документы и пришли к выводу, что Вам необходимо приехать на хирургическое лечение отслойки сетчатки левого глаза с сопровождающим Рахимов М.С. (Хирург Осокин И.Г.)

Для прохождения обследования Вам необходимо обратиться в рабочие дни с 08:30 до 16:00 в регистратуру детского отделения, 2-ой этаж (поликлиника МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова). Наш адрес: 127486, Москва, Бескудниковский бульвар 59А. Запись на прием осуществляется по телефону: +7(499) 906-50-01 (с 8:30 до 19:00).

Необходимо предъявить прививочный сертификат и свидетельство о вакцинации против кори или о перенесенном заболевании корью.

При себе необходимо иметь, документы, удостоверяющие личность и результат анализа на COVID-19 методом ПЦР сроком давности не более 3 дней на день госпитализации.

Сопровождающим лицам, не являющимся родителями пациента, необходимо предоставить нотариально заверенное согласие родителей на проведение обследования и лечения в нашей клинике.

Просьба предъявить копию настоящего письма в регистратуре детского отделения МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова.

С уважением,
Д.А. БУРЯКОВ, к.м.н.
Зав. отделом экспорта медуслуг

