| Наименование медицинской организаци | и Код формы по ОКУД |
|---|---|
| Общество с ограниченной ответственностью | ООО «Медицинский центр «ПАРА» г. Петрозеесдествення подблюча 818.970.29 |
| "Медицинский центр "Пара" | OFPH 1071001011019 THE USING TO 10-01-000864 OT 09.12.14. |
| Адрес 185003, г. Петрозаводск, пр. А. Невского, д. 43 | -БЕССР Недицинская документация -БЕССР Недицинская документация - Выдана министерством здравоохранения и социального развития РК |
| тел. 8 (8142) 57-04-04 ОГРН 1071001011619 | _тел. (8166)57а № 663-В/у |
| | Утверждена приказом Министерства |
| Лицензия | здравоохранения Российской Федерации от "15" июня 2015 г. №344н |
| Срок действия - бессрочно | 01 13 июня 2013 і. жэл-ні |
| о наличии (об отсутствии) у води | телей транспортных средств (кандидатов цств) медицинских противопоказаний, |
| медицинских показаний или мо транспорт | пств) медицинских противопоказания, едицинских ограничений к управлению гными средствами пичии) Фарисеев Павел Сергеевич |
| медицинских показаний или метранспортов. 1. Фамилия, имя, отчество (при наложения: число — 7— | едицинских ограничений к управлению гными средствами |
| медицинских показаний или метранспорт 1. Фамилия, имя, отчество (при нал 2. Дата рождения: число | едицинских ограничений к управлению гными средствами пичии) Фарисеев Павел Сергеевич месяц августа год 1978 ка Карелия г Петрозаводск ул. Сегежска |
| медицинских показаний или метранспорт 1. Фамилия, имя, отчество (при нал 2. Дата рождения: число7 3. Место регистрации:Республи | едицинских ограничений к управлению гными средствами пичии) Фарисеев Павел Сергеевич месяц августа год 1978 ка Карелия г Петрозаводск ул. Сегежска |
| медицинских показаний или метранспортов. 1. Фамилия, имя, отчество (при налов.) 2. Дата рождения: число | едицинских ограничений к управлению гными средствами пичии) Фарисеев Павел Сергеевич месяц августа год 1978 ка Карелия г Петрозаводск ул. Сегежска |
| медицинских показаний или метранспортов. 1. Фамилия, имя, отчество (при налождения: число | едицинских ограничений к управлению гными средствами пичии) — Фарисеев Павел Сергеевич — месяц — августа — год — 1978 — ка Карелия г Петрозаводск ул. Сегежска еспублика Карелия |
| медицинских показаний или метранспортов транспортов 1. Фамилия, имя, отчество (при наловать дольный пункт права и пранспортов показаний и | едицинских ограничений к управлению гными средствами пичии) — Фарисеев Павел Сергеевич — месяц — августа — год — 1978 — ка Карелия г Петрозаводск ул. Сегежска еспублика Карелия — месяц — месяц — под — 1978 — месяц |
| медицинских показаний или метранспортов. 1. Фамилия, имя, отчество (при нал. 2. Дата рождения: число — 7. 3. Место регистрации: Республид. 5A кв.37 субъект Российской Федерации Район — город Петрозаводск населенный пункт — улица Сегежская | едицинских ограничений к управлению гными средствами пичии) — Фарисеев Павел Сергеевич — месяц — августа — год — 1978 — ка Карелия г Петрозаводск ул. Сегежска еспублика Карелия |
| медицинских показаний или метранспортов. 1. Фамилия, имя, отчество (при нал. 2. Дата рождения: число — 7. 3. Место регистрации: Республи д.5А кв.37 субъект Российской Федерации Район — город Петрозаводск населенный пункт — улица Сегежская дом _5A. | едицинских ограничений к управлению гными средствами пичии) Фарисеев Павел Сергеевич месяц августа год 1978 ка Карелия г Петрозаводск ул. Сегежска еспублика Карелия квартира 37 |
| медицинских показаний или метранспортов. 1. Фамилия, имя, отчество (при нал. 2. Дата рождения: число — 7. 3. Место регистрации: Республид. 5A кв.37 субъект Российской Федерации Район — город Петрозаводск населенный пункт — улица Сегежская | едицинских ограничений к управлению гными средствами пичии) Фарисеев Павел Сергеевич месяц августа год 1978 ка Карелия г Петрозаводск ул. Сегежска еспублика Карелия квартира 37 рчения: |

5. Медицинское заключение:

Выявлено отсутствие (наличие) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами (нужное подчеркнуть).

Категории и подкатегории транспортных средств, на управление которыми предоставляется право на управление транспортными средствами

| «A» | «B» | «C» | «D» | «BE» | «CE» | «DE» | «Tm» | «Tb» | «М» | «A1» | «B1» | «C1» | «D1» | «C1E» | «D1E» |
|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|-----|------|------|------|------|-------|-------|
| V | V | 2 | 2 | V | 2 | 2 | 2 | 2 | V | V | V | 2 | 2 | 2 | 2 |

Медицинские ограничения к управлению транспортными средствами

| 1) Категории "А" или "М", подкатегории "А1" или "В1" с мотоциклетной посадкой или рулем мотоциклетного типа | 2 |
|--|----|
| 2) Категории "В" или "ВЕ"; подкатегории "В1" (кроме транспортных средств с мотоциклетной посадкой или рулем мотоциклетного типа) | 2 |
| 3) Категории "C", "CE", "D", "DE", "Tm" или "Tb"; подкатегории "C1", "D1", "C1E" или "D1E" | 2_ |

Медицинские показания к управлению транспортными средствами

| С ручным управлением | 2 |
|--|---|
| С автоматической трансмиссией | 2 |
| Оборудованным акустической парковочной системой | 2 |
| С использованием водителем транспортного средства медицинских изделий для коррекции зрения | 2 |
| С использованием водителем транспортного средства медицинских изделий для компенсации потери слуха | 2 |

6. Фамилия, имя, отчество, подпись врача, выдавшего медицинское заключение:

Радчук Алена Алекс

М.П.