МАЗ Рэспубліка Беларусь
Аддзел аховы здароўя
Гомельскага аблвыканкама
ДЗІЦЯЧАЯ ПАЛІКЛІНІКА
УА "Жлобінская цэнтральная раённая бальніца"

Форма 1 здр/у-10

Ад _____ № _____

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА
о состоянии здоровья

На № _____ Ад _____

Дана г. Жлобин, ул. Варусевича, 1

Чубаров Илья Александрович
(фамилия, собственное имя, отчество, если таковое имеется)

Дата рождения 01.11.2018 Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
(число, месяц, год)

Место жительства г. Жлобин ул. К. Маркса д. 4 кв. 34

Цель выдачи справки по месту требования

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения) _____

Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о прививках и прочее) _____

Флюорография _____

Сведения о прививках _____

Ребенок состоит на Д учете в детской поликлинике ГУЗ "Жлобинская ЦРБ" ГУЗ Нефробластома (злокачественная опухоль) справа. Состояние после нефрэктомии справа

Заключение _____

Рекомендации _____ 2 стадия. ребенок - инвалид.

Дата выдачи справки 10.02.2020

Срок действия справки шесть месяцев

Врач-специалист _____ Г.Л. Комлева
(подпись) (инициалы, фамилия)

Руководитель организации (заведующий структурным подразделением, председатель комиссии) _____ Заведующая О.И.
(подпись) (инициалы, фамилия)

Учреждение здравоохранения "Жлобинская центральная районная больница" ГУЗ
Для справок и листков нетрудоспособности

ПООО "НАДЗЕЯ", УНП400062449, т. 20 000, зак. 183:154, 2019 г.

Sant Joan de Déu
Barcelona · Children's Hospital

Institut Pediàtric
International Services

INSTITUT PEDIÀTRIC SANT JOAN DE DÉU - TARIFES 2020

ПАЦИЕНТ: Илья Чубарев **06/02/2020**

ОНКОЛОГИЯ **Nº 2020-150**

Диагностическое обследование и лечение опухоли Вилмса

Общая смета

ПЕРЕЧЕНЬ СМЕТ		- €	УСЛОВИЯ ОПЛАТЫ
ОБЩАЯ СУММА		93.710,35 €	
Смета Nº 2020-150/A		69.025,35 €	Предоплата. Банковсий денежный перевод перед началом лечения
- Медицинские услуги	60.025,35 €		Получатель платежа: HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU
- Дополнительные услуги	9.000,00 €		Банковские данные: CAIXES BBXXX ES10 2100 0148 5002 0022 2312
- Проживание отель или апартаменты	- €		
Смета Nº 2020-150/B		24.685,00 €	Предоплата. Банковсий денежный перевод перед началом лечения
- Медицинские услуги	24.685,00 €		Получатель платежа: HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU
- Дополнительные услуги	- €		Банковские данные: CAIXES BBXXX ES10 2100 0148 5002 0022 2312
- Проживание отель или апартаменты	- €		

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ НЕ ВКЛЮЧЕННЫЕ В СМЕТУ

Вне плановая госпитализация
- Госпитализация в палате
- Госпитализация в отделении интенсивной терапии (ОИТ)
- Госпитализация в отделении новорожденных
- Госпитализация новорожденных в ОИТ

Питание сопровождающего лица
- Кровать для сопровождающего
- завтрак сопровождающего
- обед сопровождающего
- ужин сопровождающего

Медицинский транспорт

(*) Медикаменты: Оксид азота (новорожденные), цитостатики, и ретровирусов не применяемые антибиотики,фибринолитики, слож. антикоагулянты,sufactant ADCON-L, гормоны роста, иммунодепресанты и другие препараты используемые в дневном стационаре

Кровь и препараты крови, материал для переливания крови

Материал гемодиализа

Патологоанатомическое исследование

Энтеральное и парентеральное питание

SJD Sant Joan de Déu Barcelona Hospital INSTITUT PEDIÀTRIC

Passeig Sant Joan de Déu, 2 ES 08950 Esplugues de Llobregat – Barcelona
Telèfon 93 253 21 00 Ext. 77451 / 77452
NIF: R5800645C

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ

УДОСТОВЕРЕНИЕ ИНВАЛИДА

Серия 09 № 0468704

Чубарев
(фамилия)

Илья
(имя)

Александрович
(отчество)

(личная подпись)

Предъявитель удостоверения имеет право на льготы и гарантии, установленные законодательством Республики Беларусь для инвалидов.

Мiнская абласная
(название медико-реабилитационной
МРЭК № 1
экспертной комиссии, выдавшей удостоверение)

«17» мая 2019 г.
(дата выдачи)

(подпись председателя МРЭК)

Установлена четвертая группа инвалидности с 14 июля 2019 г. (дата)
по 01 июля 2024 г. (дата)
Причина инвалидности ребенок-инвалид
(название медико-реабилитационной экспертной комиссии, выдавшей удостоверение)

М.П. (подпись председателя МРЭК)

Продлена (установлена) группа инвалидности
с (дата) по (дата)
Причина инвалидности

М.П. (подпись председателя МРЭК)

Продлена (установлена) группа инвалидности
с (дата) по (дата)
Причина инвалидности

М.П. (подпись председателя МРЭК)

ПАСВЕДЧАННЕ АБ НАРАДЖЭННІ

Грамадзянін(ка) ЧУБАРАЎ
ІЛЬЯ АЛЯКСАНДРАВІЧ
уласнае імя, імя па бацьку

ідэнтыфікацыйны № 7403491A002PB8

нарадзіўся(лася) 01.11.2018 першага лістапада дзве тысячы васямнаццатага года
лік, месяц, год лічбамі і літарамі

аб чым у кнізе рэгістрацыі актаў аб нараджэнні

14 чысла лістапада месяца 2018 года

зроблен запіс за № 887.

Месца нараджэння: рэспубліка (дзяржава) Беларусь

вобласць (край) Гомельская

раён

горад (пасёлак, сяло, вёска) г.Жлобін

БАЦЬКІ:

Бацька ЧУБАРАЎ
прозвішча
АЛЯКСАНДР ПЯТРОВІЧ
уласнае імя, імя па бацьку

нацыянальнасць рускі

Маці ЧУБАРАВА
прозвішча
ЮЛІЯ МІКАЛАЕЎНА
уласнае імя, імя па бацьку

нацыянальнасць беларуска

Месца рэгістрацыі нараджэння Аддзел ЗАГС Жлобінскага
назва органа загса
райвыканкама Гомельскай вобласці

Дата выдачы «14» лістапада 2018 г.

Кіраўнік органа загса В.М.Янкова
М.П.

І-ЛЮ № 0580[illegible]

СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Гражданин(ка) ЧУБАРЕВ
ИЛЬЯ АЛЕКСАНДРОВИЧ
собственное имя, отчество

идентификационный № 7403491A002PB8

родился(лась) 01.11.2018 первого ноября две тысячи восемнадцатого года
число, месяц, год цифрами и прописью

о чем в книге регистрации актов о рождении

14 числа ноября месяца 2018 года

произведена запись за № 887.

Место рождения: республика (государство) Беларусь

область (край) Гомельская

район

город (поселок, село, деревня) г.Жлобин

РОДИТЕЛИ:

Отец ЧУБАРЕВ
фамилия
АЛЕКСАНДР ПЕТРОВИЧ
собственное имя, отчество

национальность русский

Мать ЧУБАРЕВА
фамилия
ЮЛИЯ НИКОЛАЕВНА
собственное имя, отчество

национальность белоруска

Место регистрации рождения Отдел ЗАГС Жлобинского
наименование органа загса
райисполкома Гомельской области

Дата выдачи «14» ноября 2018 г.

Руководитель органа загса О.Н.Янкова
М.П.

І-ЛЮ № 0580[illegible]