

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

консультирующего врача о возможности платного лечения в стационаре
ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» Минздрава России

ФИО пациента (полностью): Сушич Б
Дата рождения: 30.11.2006 Место жительства (регион): С. Петербург
Код диагноза: Д47.1

Рекомендуется:

1. Пребывание в стационаре 5+ отделения.
2. Ориентировочная длительность пребывания в стационаре отделения составит 30 койко-дней. 32856 + НДС
3. Планируется проведение операций (наименование операции):

1) селективная коагуляция Газа + керре-пурозуале селективной Газа

2) _____

3) _____

4. Код операций (по Преискуранту) 5 классификация - 19.110.

5. Возможный срок пребывания в реанимации 2 койко-дней.

6. Планируется проведение исследований _____

7. Возможный срок поступления в институт _____

08.02.2012

Консультирующий специалист

[Подпись] (И.В. Сушич)

(подпись, расшифровка подписи)

Дата 13.01.2012