

печать бланка

Смета к договору от 31.08.2018 на оказание платных медицинских услуг

**"Лечебно-реабилитационный центр Асклепий"**

06, Дагестан Респ г. Хасавюрт  
Ситильная ул д.2А  
Лицензия №: ЛО-05-01-000420 от 26.05.2011  
Идана: Министерство Здравоохранения Республики Дагестан +7 (8722) 67-81-98  
тел.: 8 (800) 550-13-13 ЗВОНОК БЕСПЛАТНЫЙ



Система менеджмента качества соответствует  
ГОСТ Р 9001:2015 и ГОСТ Р ИСО 15189:2007  
сайт: www.gemotest.ru  
email: client@gemotest.ru

Заказ №	<b>47454218</b>	Пол пациента:	<b>Ж</b>
ФИО пациента	<b>Асхабова Заграбика Саидбеовна</b>	Дата рождения (полных лет)	<b>1961-03-16 (57)</b>
ФИО представителя		Дата регистрации	<b>2018-08-31 11:20:13.193</b>
Телефон:	<b>моб: 79886477060</b>		
E-mail			

**Заказанные услуги**

Результаты исследований будут предоставляться по мере их выполнения

Код	Наименование	Стоимость	Максимальный срок выполнения (дни) *
19.54.	Ротавирусы группы А (Rotavirus A), Норовирусы 2 генотипа (Norovirus 2 генотип) и Астровирусы (Astrovirus) (кач.)	850.00 руб.	2
<b>Σ</b>	<b>Итого</b>	<b>850.00 руб.</b>	
	<b>Тип скидки</b>	<b>10% Возрастная</b>	
<b>Σ</b>	<b>Итого со скидкой</b>	<b>765.00</b>	

\*Выдача результатов производится на следующий день после истечения сроков выполнения. В СВЯЗИ С ОСОБЕННОСТЯМИ ТРАНСПОРТИРОВКИ И ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ЗАКАЗА ПОСЛЕ ОТЪЕЗДА КУРЬЕРА СРОК ВЫПОЛНЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ УВЕЛИЧЕН НА 1-3 ДНЯ

В соответствии с ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», даю свое информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

В случае необходимости, Лаборатория Гемотест оставляет за собой право проводить дополнительные исследования. При проведении дополнительного исследования срок выдачи результата может быть увеличен.

Ознакомлен, согласен, своей подписью подтверждаю

Пациент:  
**Асхабова Заграбика Саидбеовна** \_\_\_\_\_

Даю свое согласие на обработку персональных данных согласно п. 7 договора и Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных"

Пациент:  
**Асхабова Заграбика Саидбеовна** \_\_\_\_\_

Регистратор

5047 "Лечебно-реабил. центр Асклепий" г.Хасавюрт \_\_\_\_\_

Своей подписью подтверждаю, что маркировка биоматериала произведена в моем присутствии (подпись ставится в процедурном кабинете после маркировки биоматериала)

Пациент:  
**Асхабова Заграбика Саидбеовна** \_\_\_\_\_

**РЕЗУЛЬТАТЫ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ:**

НА САЙТЕ: www.gemotest.ru, кнопка «Результаты анализов» ПО E-MAIL: адрес фиксируется при регистрации заказа

БАКАЛАВРАТОРСКА СЪС 12.02.01

ЕДИНОВЕРИТЕЛ

ИЗ Ротенбургски

Ф. И. О. Нуждеханова З

Возраст 1984 Дата 30/III/18

Предмет КОМПЮТЕРНИ ИЩЕТА - 5

Резултат ВЪВЕЖЕНАТА ОТРИЧАТЕЛНА

Дата 3/IV/18 Подпис ЗН

