

г. Новосибирск

" ____ " _____ 20 __ года

ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" имени акад. С. Н. Федорова" Минздрава России, именуемое в дальнейшем "Учреждение", в лице _____ врача-офтальмолога Новосибирского филиала Анциферовой Натальи Геннадьевны, действующего (ей) на основании доверенности _____, и

Гр. _____,

именуемый (ая) в дальнейшем "Пациент", с другой стороны _____ (за недееспособного, ограниченно дееспособного,

строку заполняют законные представители: _____ мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель _____),

Мед. услуга по настоящему договору оказывается

при совместном наименовании "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности _____ от _____ года, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения бессрочно (перечень работ (услуг) указан в Приложении № 1 настоящего договора), на основании медицинских показаний, а также желания Пациента, Учреждение в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006, предоставляет, а Пациент оплачивает медицинские услуги (далее услуги).

1.2. Перечень платных медицинских услуг, представляемых в соответствии с настоящим договором, указывается в Приложении № 2 и является неотъемлемой частью договора.

2. СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ, ИХ СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Срок оказания услуг: в течение месяца с момента подписания договора.

2.2. Продление срока оказания услуг осуществляется по медицинским показаниям и оформляется дополнительным соглашением сторон к договору.

2.3. Стоимость оказываемых услуг устанавливается на основании Прейскуранта, утвержденного в Учреждении, и действующего на день оказания услуг и составляет

2.4. Оплата производится на условиях 100 % авансового платежа на лицевой счет Учреждения, открытый в финансовом органе, исполняющем бюджет, в безналичном порядке, либо в кассу Учреждения, согласно действующему Прейскуранту.

Учреждение производит отметку о стоимости услуги в медицинской карте амбулаторного больного или в медицинской карте стационарного больного, на руки Пациенту выдается документ установленного образца, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ

3.1. Учреждение имеет право:

- требовать от Пациента выполнения всех предписаний, рекомендаций и условий, обеспечивающих своевременное, эффективное и качественное предоставление услуги в процессе ее оказания и после ее завершения (режим, диета, ограничение нагрузок, отказ от курения и употребления спиртных напитков и др.);
- получать от Пациента письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно по жизненным показаниям определять объем диагностических исследований, манипуляций, медицинских вмешательств, необходимых для уточнения диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных договором.
- в рамках предоставления медицинских услуг назначать пациенту решением врачебной комиссии, при наличии медицинских показаний, лекарственные препараты, не входящие в перечень жизненно необходимых важнейших лекарственных препаратов.

3.2. Учреждение обязано:

- оказать услугу Пациенту согласно настоящему договору;
- предоставить Пациенту бесплатную, доступную и достоверную информацию о режиме работы, предоставляемых услугах с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения услуг;
- в отношении каждого Пациента вести требуемую медицинскую документацию;
- сохранять врачебную тайну о факте и причине обращения Пациента в Учреждение;
- выдавать Пациенту, при наличии письменного заявления, копии медицинской документации;
- выдавать Пациенту, в случаях предусмотренных законодательством, лист временной нетрудоспособности.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

4.1. Пациент имеет право:

- обращаться за предоставлением сведений о наличии лицензии и информации о медицинской услуге, информации о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу;
- отказаться от получения услуги к письменной форме в любое время в период действия договора, при этом Пациенту возвращаются денежные средства за вычетом стоимости фактически оказанных услуг;
- на письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства.

4.2. Пациент обязан:

- прибыть для получения услуги в назначенное Учреждением время;
- информировать врача до оказания услуги о перенесенных заболеваниях, об известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, кроме того, Пациент обязуется не изымать из медицинской карты амбулаторного больного или медицинской карты стационарного больного результаты обследований и прочую медицинскую документацию;
- точно выполнять все предписания, назначения и рекомендации медицинского персонала Учреждения;
- своевременно оплатить стоимость предоставляемых услуг;
- при поступлении на лечение иметь при себе паспорт или иной документ, удостоверяющий личность и медицинский полис (граждане СНГ и иностранные граждане госпитализируются только при наличии паспорта и миграционной карты);
- осуществлять прием всех препаратов и процедур, рекомендованных лечащим врачом Учреждения, и после выписки на амбулаторное долечивание;
- неукоснительно соблюдать Правила внутреннего распорядка Учреждения в течение всего периода пребывания в нем;
- возместить материальный ущерб, в случае порчи им имущества Учреждения.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации Учреждение несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 5.2. Учреждение не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение услуги, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

- 6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.
- 6.2. Изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительным соглашением, подписанным Сторонами.
- 6.3. Споры и разногласия решаются путем переговоров, при необходимости с проведением независимой экспертизы, в случае не достижения согласия сторонами, согласно законодательству Российской Федерации.

7. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

- 7.1. Пациент, при подписании настоящего договора, ознакомлен с правилами внутреннего распорядка Учреждения, с перечнем предоставляемых Учреждением услуг, с условиями их предоставления, с ценой, с действующими льготами для отдельных категорий граждан Российской Федерации. Отказ Пациента от предложенной ему альтернативной возможности получения медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи оформляется в письменной форме.
- 7.2. Подтверждением оказания медицинских услуг является медицинская справка, при стационарном лечении - эпикриз (медицинское заключение), выдаваемое Учреждением Пациенту.
- 7.3. Пациенту, по его желанию, могут быть оказаны дополнительные услуги немедицинского характера, оказываемые в Учреждении, стоимость которых устанавливается на основании Прейскуранта, утвержденного в Учреждении, и действующего на день оказания услуги. Пациент оплачивает эти услуги на условиях, указанных в п. 2. 4. Договора.
- 7.4. Пациент согласен, что при подписании настоящего договора и любых дополнительных соглашений к нему, Учреждение вправе использовать аналог собственноручной подписи, проставляемой посредством клише с факсимиле подписи, что не противоречит требованиям ст. 160 Гражданского кодекса Российской Федерации.
- 7.5. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Учреждение информирует Пациента о расторжении договора по инициативе Пациента, при этом Пациент оплачивает Учреждению фактически понесенные Учреждением расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
- 7.6. Пациент в соответствии с действующим законодательством о защите персональных данных, подписывая настоящий договор, дает бессрочное согласие на обработку персональных данных, касающихся состояния здоровья в целях оказания услуг по настоящему договору и соблюдения законодательства о хранении и ведении медицинской документации. Пациент имеет право на отзыв своего согласия на передачу персональных данных, отзыв оформляется только в виде письменного соглашения.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 8.1. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются законодательством РФ.
- 8.2. Настоящий договор составлен в 2-х имеющих равную силу экземплярах, по одному для каждой из сторон.

Сведения об Учреждении:

федеральное государственное автономное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр
"Межотраслевой научно-технический комплекс "Микрохирургия глаза"
имени академика С. Н. Федорова" Министерства здравоохранения Российской Федерации;
адрес места нахождения: 127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, д. 59А;
фирменное наименование: МНТК"МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА" имени академика С. Н. Федорова;
Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 77 № 015834257, выданное
Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по городу Москве.
Новосибирский филиал ФГАУ "НМИЦ"МНТК"Микрохирургия глаза" им.акад.С. Н. Федорова" Минздрава России,
местонахождение Новосибирского филиала 630096 г. Новосибирск, ул. Колхидская, 10, ИНН 7713059497,
КПП 540402001, л/с 03511880710 в УФК по Новосибирской области ГРКЦ ГУ Банка России по Новосибирской
области г. Новосибирска.

УЧРЕЖДЕНИЕ

ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза"
им.акад. С.Н.Федорова" Минздрава России
127486, Москва, Бескудниковский б-р, 59А

ПАЦИЕНТ

Паспорт серия _____ № _____, выдан _____

проживающий по адресу:

Врач-офтальмолог Новосибирского филиала

телефон

Анциферова Н.Г.

Подпись

ФИО

Подпись

Приложение № 1 к договору оказания медицинских услуг

№ _____ / _____ от "____" _____ 20__ года

**Перечень работ (услуг) согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной
Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения Российской Федерации**

Лицензия № ФС-27-01-000827 от 18.06.2018 (лицензирующий орган: Федеральная служба

по надзору в сфере здравоохранения, 109074, г.Москва,

Славянская площадь д. 4, стр. 1, подъезд 1, тел. 8 (499) 578 0181)

(адрес места нахождения Учреждения: 127486, Москва, Бескудниковский б-р. 59А)

(адрес оказания услуг, адрес места нахождения Новосибирского филиала:

630096, Новосибирская область, г. Новосибирск, ул. Колхидская, д. 10)

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, лабораторному делу, лабораторной диагностике, медицинской оптике, медицинской статистике, медицинскому массажу, операционному делу, организации сестринского дела, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, косметологии, медицинской статистике, организации здравоохранения и общественному здоровью, офтальмологии, пластической хирургии, физиотерапии, функциональной диагностике;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, медицинской статистике, организации здравоохранения и общественному здоровью, офтальмологии, физиотерапии, функциональной диагностике.

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лабораторному делу, медицинской оптике, медицинской статистике, медицинскому массажу, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, офтальмологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике;

при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, изъятию и хранению органов и (или) тканей человека для трансплантации, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лабораторному делу, медицинской оптике, медицинской статистике, медицинскому массажу, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, офтальмологии, пластической хирургии, сестринскому делу, транспортировке органов и (или) тканей человека для трансплантации, физиотерапии, функциональной диагностике;

при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: офтальмологии, хирургии (трансплантации органов и (или) тканей).

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при проведении медицинских осмотров по медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым);

при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

УЧРЕЖДЕНИЕ

ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза"
им.акад. С.Н.Федорова" Минздрава России
127486, Москва, Бескудниковский б-р, 59А

ПАЦИЕНТ

Паспорт серия _____ № _____, выдан _____

проживающий по адресу

Врач-офтальмолог Новосибирского филиала

телефон

Подпись

Ф.И.О.

Подпись

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2 к договору оказания медицинских услуг

№ _____ от « ____ » _____ г.

Перечень платных услуг, предоставляемых в соответствии с договором

Наименование услуги	Источник финансирования	Цена руб.	Сумма руб.

Общая стоимость оказываемых услуг составляет _____ (_____ рублей 00 копеек)

в том числе за счет личных средств пациента на сумму _____ рублей

УЧРЕЖДЕНИЕФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им.акад.
С.Н.Федорова" Минздрава России 127486, Москва,
Бескудниковский б-р, 59А**ПАЦИЕНТ**Паспорт серия _____ № _____, выдан _____
проживающий по адресу:
телефон _____

Врач-офтальмолог Новосибирского филиала

*Подпись*_____
*Подпись*_____
ФИО

на оказание медицинских услуг

г. Новосибирск

"___" _____ 20__ года

Федеральное государственное автономное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр "Межотраслевой научно-технический комплекс "Микрохирургия глаза" имени академика С. Н. Федорова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, именуемое в дальнейшем Учреждение, в лице врача-офтальмолога Новосибирского филиала, действующего (ей) на основании доверенности _____, с одной стороны, и

Гражданин (*опекун, попечитель, законный представитель несовершеннолетнего*) _____)

именуемый (ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

Пациент, подписывая договор на оказание медицинских услуг подтверждает:

- в Учреждении ему была предоставлена информация о других медицинских организациях, специализирующихся на лечении офтальмологических заболеваний. ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С. Н. Федорова" Минздрава России (Новосибирский филиал) в качестве медицинского учреждения было выбрано им сознательно и добровольно;

- в Учреждении ему была предоставлена информация о его праве на выбор врача;

- что предоставляет Учреждению право, в любой момент действия договора, в том числе и во время оперативного вмешательства, изменить способ, методику или тактику своего лечения, дает свое согласие на применение лечащим врачом и другими работниками Новосибирского филиала ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С. Н. Федорова" Минздрава России любых мер необходимых для обеспечения успешного оказания медицинских услуг;

Процесс оказания медицинской услуги и результат отражается в медицинской карте Пациента. Выписная справка Пациента является актом приема выполненных Учреждением услуг. Дата выписки, указанная в выписной справке является сроком окончания действия договора на оказание медицинских услуг.

Пациент ознакомлен с информацией размещенной на информационных стендах расположенных в Учреждении, содержащих информацию об Учреждении, телефонах, адресе электронной почты, режиме работы, Ф.И.О. руководителя и часах его приёма, информацию о ведомственном исполнительном органе, контролирующих органах, близлежащих аптеках медицинских учреждениях, информацию о льготах, для отдельных категорий граждан, о правах граждан РФ на бесплатное медицинское обслуживание в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи и другую информацию для Пациента.

Пациент, подписывая договор на оказание медицинских услуг, дает своё согласие и предоставляет Учреждению право на обработку, т. е. совершение действий (операций) с его персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение своих персональных данных, т. е. любой информации, относящийся к нему, в том числе его фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, паспортных данных, включая заграничный, состояния здоровья, семейного, социального, имущественного положения, образования, профессии, доходов и другой иной информации, в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных". Цель обработки персональных данных - оказание медицинских услуг, оформление медицинской и иной документации, а также другие действия, связанные с организацией, оказанием медицинских услуг,

в том числе в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медико-социальных услуг. Пациент дает согласие на трансграничную передачу персональных данных на территории любых иностранных государств, в том числе и на территории не обеспечивающих адекватной защиты прав субъектов персональных данных. Пациент, субъект персональных данных, предоставляет Учреждению право и дает свое согласие на принятие Учреждением решений, порождающих юридические последствия в отношении субъекта персональных данных или иным образом затрагивающее его права и законные интересы, на основании исключительно автоматизированной обработки его персональных данных.

Срок действия согласия неограничен. Пациент имеет право на отзыв своего согласия на обработку своих персональных данных. В этом случае Учреждение обязано прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в срок не превышающий тридцати рабочих дней с даты получения соответствующего письменного отзыва Пациента. Об уничтожении персональных данных Учреждение обязано уведомить Пациента.

Пациент полностью понимает и осознает следующую информацию:

медицинские услуги в ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С. Н. Федорова" Минздрава России (Новосибирский филиал) могут выражаться в виде диагностического обследования, оперативного лечения глазных заболеваний, а также неоперативных методов лечения (медикаментозного, физиотерапевтического, лазерного, аппаратного лечения, общей и местной анестезии и других врачебных и сестринских процедур). Многие глазные заболевания требуют сочетания различных методов лечения. Часто, для повышения эффективности и снижения риска осложнений, лечение необходимо проводить в несколько этапов.

В результате любого воздействия на организм человека возможны ситуации, следствием которых может быть неблагоприятный исход для больного (пациента). Эти ситуации могут возникнуть в любой момент, что потребует изменения лечения. Осложнения во время и после лечения (кровотечение, сосудистые реакции, расхождение швов, смещение искусственного хрусталика, инфекция, воспаление, отслойка сетчатки, помутнение роговицы, глаукома, набухание катаракты, вторичная катаракта и др.) могут потребовать дополнительного вмешательства, удлинения сроков лечения и могут привести к снижению зрения и слепоте, а, в некоторых случаях, удалению глаза. Осложнения возможны в виде непереносимости препаратов и повышенной чувствительности к ним. Общие заболевания (гипертоническая болезнь, диабет, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца и т.д.) повышают риск возникновения осложнений. Возможно обострение прочих заболеваний, возникновение острой сердечной и дыхательной недостаточности (инфаркт, инсульт, сосудистые реакции различного происхождения и др.).

Подписывая договор на оказание медицинских услуг, Пациент подтверждает и понимает, что в процессе диагностического обследования не проводится какого-либо лечения. В результате проведенного диагностического обследования пациенту устанавливается диагноз и могут быть рекомендованы лекарственные средства, использование которых, в обязательном порядке, необходимо осуществлять под наблюдением медицинского специалиста. Учреждение не несет никакой ответственности за самостоятельное, бесконтрольное использование Пациентом лекарственных средств.

Подписывая договор на оказание медицинских услуг, Пациент подтверждает, что в процессе проведения диагностического обследования или лечения, применяются лекарственные средства, медицинские приборы, иные изделия медицинского назначения, которые могут временно повлиять на остроту зрения после их применения. В связи с этим Пациент уведомлен, что ему не рекомендовано в течение 24 часов после прохождения диагностического обследования или принятия лечебных процедур, медикаментов, управлять любыми транспортными средствами, работать за компьютером, выполнять любую работу, связанную со зрительной концентрацией и напряжением.

Подписывая договор на оказание медицинских услуг, Пациент подтверждает, что задал все интересующие его вопросы по поводу его заболевания, объеме диагностики, методов лечения, возможных осложнениях и прогнозе лечения, и получил на все вопросы полные, удовлетворяющие его ответы.

Пациент, обладая вышеперечисленной информацией, даёт согласие на оказание ему медицинских услуг в Новосибирском филиале ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С. Н. Федорова" Минздрава России

Пациент ознакомлен с объемом и перечнем услуг отделения услуг медицинского сервиса, дополнительными услугами. Объем и виды услуг отделения медицинского сервиса (улучшенный сервис), в случае желания Пациента на оказание ему данных услуг, согласовываются сторонами в отдельном договоре.

В соответствии с ГК РФ в случаях предусмотренных законом от имени Пациента соглашение подписывают и действуют от его имени законные представители, опекуны или попечители.

УЧРЕЖДЕНИЕ

ПАЦИЕНТ

Врач-офтальмолог Новосибирского филиала

Подпись

Ф.И.О.

М.П.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ к договору оказания медицинских услуг

№ _____ от « ____ » _____ 20__ года

г. Новосибирск

« ____ » _____ 20__ года

ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" имени акад. С. Н. Федорова" Минздрава России, именуемое в дальнейшем "Учреждение", в лице врача-офтальмолога Новосибирского филиала _____, действующего (ей) на основании доверенности от _____, с одной стороны и Гр.

именуемый (ая) в дальнейшем "Пациент", с другой стороны (за недееспособного, ограниченно дееспособного, строку заполняют законные представители: мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель), Плательщик по договору со стороны Пациента _____, при совместном наименовании "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

Изложить Приложение №2 к договору в следующей редакции:

Приложение №2

Перечень платных услуг, предоставляемых в соответствии с договором

Наименование услуги	Источник финансирования	Цена руб.	Сумма руб.

Изложить п. 2.3. к договору в следующей редакции:

2.3. Стоимость оказываемых услуг устанавливается на основании Прейскуранта, утвержденного в Учреждении, и действующего на день оказания услуг и составляет _____ (_____ рублей 00 копеек), в том числе за счет личных средств пациента на сумму _____ рублей.

Остальные положения договора стороны оставляют без изменений.

УЧРЕЖДЕНИЕ

ПАЦИЕНТ

ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им.акад. С.Н.Федорова" Минздрава России 127486, Москва, Бескудниковский б-р, 59А

Паспорт серия _____ № _____, выдан _____ г.
проживающий по адресу:
телефон _____

Врач-офтальмолог Новосибирского филиала

Подпись

Подпись

ФИО