**Договор о возмездном оказании**

**медицинских стоматологических услуг №**

г. Чита «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015 г.

Общество с ограниченной ответственностью "Доктор Зуб", лицензия № ЛО-75-01-000651 от 21.05.2013г., Государственная регистрация: Свидетельство от 01.09.2009 г., № 1097536005786, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной Налоговой Службы №2 по г. Чите; в лице директора Корытко Елены Викторовны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» одной стороны и г-н (г-жа) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемая в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, при совместном упоминании – «Стороны» заключили договор о нижеследующем:

**1 .Предмет и условия договора**

1.1. Заказчик поручает и оплачивает, а Исполнитель берет на себя обязательство оказать платные стоматологические услуги гражданке РФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серии \_\_\_\_\_, №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. (кем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Лицо, которому оказывается стоматологическая помощь именуется "Пациент"

1.2. В рамках настоящего договора оказываются услуги по стоматологии терапевтической, стоматологии ортопедической. Конкретный перечень стоматологических услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, объем работ и услуг, сроки их оказания содержатся в Приложении № 1 к настоящему Договору, являющейся его неотъемлемой частью. Все услуги оказываются квалифицированными специалистами и на оборудовании, имеющем сертификаты и регистрационные удостоверения МЗСР РФ.

1.3. При заключении настоящего Договора Заказчик и Пациент подтверждают, что ознакомлены в доступной форме с информацией о платных стоматологических услугах, содержащей следующие сведения:

* Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;
* Стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных стоматологических услуг;
* Информацию о враче-стоматологе, оказывающем стоматологическую услугу, его профессиональном образовании и квалификации;
* Информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
* Иные сведения, по требованию Заказчика и Пациента, связанные с оказываемой услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.

1.4. Все стоматологические услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий (Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-75-01-000651 от «21» мая 2013 года), требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.5. Результаты осмотра, план лечения, изменения и дополнения проводимого лечения, конкретный перечень оказанных «услуг», отражаются в медицинской карте Пациента и заверяются его подписью . Ориентировочный срок оказания услуг (отдельных этапов) согласовывается Сторонами (после осмотра врачом). Исполнитель имеет право выполнить работу досрочно.

1.6. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами.

**2. Права и обязанности сторон**

2.1. Права и обязанности Исполнителя:

Исполнитель обязуется:

2.1.1. После первичного обследования (первичной консультации) предоставить Пациенту полную и достоверную информацию в устной форме:

- о состоянии полости рта в рамках специализации врача;

- о возможных в конкретном случае вариантах лечения, профилактики, медикаментах, материалах и их эффективности;

- о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе проведения стоматологической услуги и после нее;

- о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать пациенту для сохранения достигнутого результата стоматологической услуги.

* 1. 2.1.2. Информировать "Пациента" о гарантийных сроках лечения и эффективности лечебных методик.
  2. Ознакомить Пациента с Положением о гарантиях. Исполнитель обязуется исправить за свой счет недостатки,
  3. возникшие по его вине, в течении установленного гарантийного срока.

2.1.3. Обеспечить качество стоматологической услуги, с предоставлением сервисного обслуживания, с использованием современных технологий, оборудования и материалов.

* 1. 2.1.4. Предложить Пациенту ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый
  2. вид планируемых стоматологических услуг (технологий), если есть возможный, но не обязательный риск
  3. возникновения побочных эффектов, осложнений для здоровья Пациента в силу специфики самой медицинской
  4. технологии. Лист информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, который
  5. подписывается Пациентом и лечащим врачом, является неотъемлемой частью медицинской карты.

2.1.5. Информировать Заказчика и Пациента о стоимости услуги до ее оказания.

Исполнитель имеет право:

2.1.7. Требовать от Заказчика и Пациента надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору.

* + 1. Самостоятельно определять график консультаций и процедур и график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего договора.
    2. Отступить от запланированного графика лечения в случае занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение.
    3. Заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Пациента для консультации к другим специалистам. Замена производится с согласия Пациента.
    4. В лице специалистов Исполнителя осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезиологического пособия, подбор материалов и медикаментов, определять количество выполняемых рентгенографических снимков, проведение других диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии необходимости их осуществления.
    5. Отказать в продолжение оказания медицинской услуги в случаях грубого нарушения Заказчиком или Пациентом условий настоящего договора. При этом критерий «грубого нарушения» является исключительной компетенцией Исполнителя. Обязательна фиксация отказа в лечении и причин такого отказа в медицинской документации. Отказ от продолжения лечения возможен только при формулировании врачебных рекомендаций по дальнейшему лечению и не допускается при наличии у Пациента острого стоматологического состояния.

2.1.13. В случае отсутствия (по объективной причине) лечащего врача-стоматолога в запланированный день приёма и невозможности предупредить об этом Пациента заранее, Исполнитель вправе назначить с согласия Пациента для него другого лечащего врача, либо перенести прием на другое удобное для Пациента время.

2.1.14. Амбулаторная карта стоматологического Пациента является медицинским документом и хранится у Исполнителя 5 лет. Пациент на основании письменного заявления вправе получить выписку из медицинской карты, а также копии медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

* 1. **Права и обязанности "Пациента":**

Обязанности "Пациента":

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья и обновлять ее каждые полгода в анкете о здоровье. Пациента обязуется достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу (истории) жизни, анамнезу (истории) заболевания, информировать обо всех перенесённых ранее заболеваниях, включая хронические, инфекционные и венерические, всех видах аллергических реакций, имеющихся нервно-психических расстройствах (эпилепсии и проч.), ВИЧ-инфицировании (СПИДе), сахарном диабете, имеющихся патологических и физиологических зависимостях (алкоголь, наркотики), имевшихся ранее и имеющихся заболеваниях крови (анемия и проч.), а также имевшихся длительных кровотечениях, ревматических заболеваниях, врождённых или приобретённых пороках сердца, сердечно-сосудистых заболеваниях (сердечная недостаточность, коронарная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, гипотоническая болезнь, инфаркт), иных сосудистых заболеваниях (инсульт, артериосклероз и проч.), наличии сердечного стимулятора или протеза клапана сердца, травмах, заболеваниях органов дыхания, придаточных пазух носа, иных особенностях анамнеза жизни и заболевания, имеющих значение для стоматологического лечения, включая информацию о постоянно принимаемых препаратах.

2.2.2. Соблюдать все назначения и рекомендации специалистов Исполнителя для достижения и сохранения результатов оказания стоматологических услуг. Сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии своего здоровья на очередном приеме.

2.2.3. Удостоверить личной подписью: информированные добровольные согласия, предложенный план лечения, медицинские вкладыши с назначениями и рекомендациями.

* + 1. Являться на консультации, назначенные процедуры и профилактические осмотры вовремя. При невозможности явиться на консультацию, процедуру или осмотр предупредить Исполнителя (лечащего врача или администратора) не позднее, чем за одни сутки до начала консультации (процедуры, осмотра) в часы работы Исполнителя.
    2. При необходимости временной приостановки лечения более чем на семь дней уведомить Исполнителя в форме, позволяющей объективно установить факт отправки уведомления Пациентом и факт получения уведомления Исполнителем.
    3. Строго соблюдать порядок и режим, установленные в помещении Исполнителя.
  1. 2.2.9. Сообщить врачу достоверные сведения о состоянии своего здоровья, необходимые для правильной постановки диагноза и выбора плана лечения.
  2. 2.2.10. Во время лечения являться на запланированные визиты к стоматологу в точно указанное время, исполнять все предписания и рекомендации лечащего врача. В том числе данные врачом в устной форме во время лечения и по его окончании.
  3. 2.2.11. Выполнять условия, обеспечивающие качественное предоставление услуг, включая письменное сообщение необходимых для этого сведений, содержащихся в анкете о состоянии здоровья, и паспортной/опросной части медицинской карты Пациента.
  4. 2.2.12. Проводить начатое лечение только у Исполнителя, не обращаясь параллельно в другие клиники. В противном случае претензии по поводу лечения не будут иметь основание.
  5. 2.2.13. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб и зубных протезов, болевых ощущений или осложнений, немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других лечебных учреждений.
  6. 2.2.14. По окончании лечения являться для контрольных осмотров по графику, согласованному с лечащим врачом, выполнять рекомендации врача по соблюдению правил гигиены и ухода за полостью рта.

"Пациент" имеет право:

2.2.15. Получить достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья.

2.2.14. Получить максимально полную информацию о предоставляемых стоматологических услугах (порядок и условия ее оказания, сведения о специалисте, предоставляющем услугу и т.д.).

2.2.15. Ознакомиться с документами, подтверждающими право Исполнителя на оказание медицинских услуг.

2.2.16. На сохранение в тайне информации о своем здоровье и факте обращения к специалисту-стоматологу.

2.3. Права и обязанности "Заказчика":

Обязанности "Заказчика":

2.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать стоимость представляемых стоматологических услуг Пациенту, включая дополнительные стоматологические услуги, вызванные двусторонним согласованным изменением плана лечения, в срок и в размере, установленные настоящим Договором (разделом 5 настоящего договора) и действующим утвержденным прейскурантом цен.

"Заказчик" имеет право:

2.3.2. Заказчик имеет право получать информацию о ходе лечения Пациента, методах лечения и используемых препаратах.

**3.** **Условия и сроки предоставления платных стоматологических услуг**

3.1. Платные стоматологические услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления и согласия Пациента приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика.

3.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность (Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-75-01-000651 от «21» мая 2013 года), порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.3. Пациент предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за помощью при стоматологических заболеваниях.

3.4. Исполнитель предоставляет Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.5. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.6. Пациент незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг. В случае невыполнения данного условия , Исполнитель не несет ответственности за ухудшение качества оказываемой услуги или состояния здоровья Пациента, вызванной несовместимостью лечения с изменениями здоровья, о которых Исполнитель не был извещен.

3.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Пациента.

3.8. Пациент дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Пациента, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

3.9. Услуги оказываются непосредственно после изъявления Пациентом желания ее получить и подписания настоящего договора, либо в срок, который Пациент установил как дату своего прихода на прием (запись по телефону). Длительность оказания услуги и ее периодичность (кратность) определяется исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально и указывается в Приложении № 1 настоящего договора, являющейся его неотъемлемой частью.

**4.Качество услуг и гарантийные обязательства**

4.1. Медицинская стоматологическая услуга считается оказанной качественно при условии, что была строго соблюдена технология ее оказания, при отсутствии осложнений, возникших в результате проведения процедуры.

4.2. Осложнения, наступившие после оказания стоматологической услуги, в случае грубого несоблюдения (нарушения) Пациентом рекомендаций, данных врачом-специалистом (режим, временные ограничения в выборе продуктов питания, прием необходимых препаратов и т.д.) не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.

4.3. Возможные дискомфорты, вызванные спецификой стоматологических методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение разумного срока и о которых Пациент был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.

4.4. Определить для Пациента гарантии на оказываемые услуги, объяснив обстоятельства, которые позволяют их установить, и условия, при которых Исполнитель будет выполнять свои обязательства. Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются в случае выявления или возникновения у Пациента в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях.

**5. Стоимость услуг и порядок расчетов**

5.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг, и является приблизительной.

* 1. 5.2. Исполнитель и Заказчик после окончания лечения по настоящему Договору подписывают Акт выполненных работ и услуг, который становиться приложением к настоящему Договору.
  2. 5.6. В процессе лечения может возникнуть необходимость в его корректировке (изменении), связанной с возникновением непредвиденных ситуаций (общие и местные реакции организма на введение стоматологических материалов, новые обстоятельства, выявленные в процессе рентгенографии и др.видах диагностики и т.д.). Эти корректировки, безусловно, могут оказывать влияние на общую стоимость. Исполнитель обязан незамедлительно сообщить об этом Заказчику и Пациенту. При этом Заказчик и Пациент вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы. Если Заказчик письменно не возражает, лечение продолжается на новых условиях.

5.7. Оплата осуществляется Заказчиком в течение 3-х дней с в момента подписания настоящего Договора. Окончательная цена по настоящему Договору формируется из стоимости проведенного за весь период действия Договора лечения, на основании нарядов на ортопедические и терапевтические услуги.

5.8. В случае несвоевременной оплаты этапов лечения, Заказчик выплачивает пени в размере 1% от общей стоимости работ за каждый день просрочки платежа.

5.9. Исполнитель разъясняет, а Заказчик понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

5.10. По требованию Исполнителя, Заказчика на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.

5.11 Сумма предоставляемых услуг по настоящему договору составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

**6**. **Ответственность сторон и порядок разрешения споров**

6.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель и Заказчик и Пациент несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

6.2. Все возникшие разногласия стороны будут стремиться разрешить путем переговоров.

6.3. Претензионный порядок досудебного урегулирования спора является обязательным. Претензия предъявляется в письменном виде и рассматривается Исполнителем в течение 10 рабочих дней с момента ее получения.

6.4.Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Пациента от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Пациента от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у Пациента общих заболеваний, требующих терапевтического лечения, скрытых Пациентом и, вследствие этого, неучтённых лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаментозные средства и (или) пломбировочные материалы, выявленных в процессе оказания стоматологической услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения, в том числе в случаях рецидива периодонтита, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки рта, зубов, кожи лица, замедленного заживления тканей, болевых ощущений; осложнений, связанных с переделкой и (или) исправлением результатов работ, произведённых в другом медицинском учреждении или самим Пациентом.

6.5.Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Исполнителя, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг.

**7. Порядок изменения и расторжения договора**

7.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

7.2. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе Пациента, при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

**8. Срок действия договора и иные условия**

8.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до момента полного оказания услуг Исполнителем Пациенту).

8.2. В случае, если Заказчик и Пациент являются одним физическим лицом (совпадают), Договор составляется в 2 (двух) экземплярах. При этом все условия Договора, относящиеся как к Заказчику, так и к Пациенту – относятся к одному лицу – к Заказчику. В случае, если Заказчик и Пациент являются разными лицами (не совпадают), Договор составляется в 3 (трех) экземплярах.

8.3. Договор составлен в трех экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.

8.4. До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Заказчика (Потребителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.)

**9. Адреса и подписи сторон:**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:  ООО «Доктор Зуб» Адрес: 620000, г. Чита ул. Новобульварная 96, оф№ 26 ИНН 7536104220 КПП753601001 ОГРН 1097536005786 ОКПО 88155673 Р/с 40702810574000021261 в Читинском ОСБ 8600 г. Чита  К/с 30101810500000000637  БИК 047601637 | Заказчик:  Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес: 620000, г. Чита ул. Новобульварная 10-б, кв. 20 ИНН 753605869709  Паспорт: (номер) \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_ код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес места жительства г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон – 8\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Исполнитель:  Директор Корытко Е.В.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Заказчик:  Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Пациент:  Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт (номер)\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.  Кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес места жительства , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Пациент: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |