

УВЕДОМЛЕНИЕ

Исполнитель - ООО «Дента+», находящееся по адресу г. Орел, ул. Советская, д.11, лит.А, пом.90, действующее на основании Свидетельства о государственной регистрации юридического лица серия 57 № 001223325, выданного 08.04.2010г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы России № 2 по Орловской области, ОГРН 1105742000550, лицензии серия ЛО-57 № ЛО-57-01-000985 от 19.04.2016г., выданной Департаментом здравоохранения Орловской области (адрес места нахождения: 302021, г. Орел, ул. Ленина, д.1, тел. (4862) 47-53-47) Обществу с ограниченной ответственностью «Дента +» 302030, Орловская область, г. Орел, ул. Советская, д.11, лит.А, пом.90, тел.(4862)47-17-40: 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 : рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, рентгенологии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, в лице генерального директора Дзюба Алексея Николаевича, действующего на основании Устава,

Уведомляет Заказчика/Пациента _____

_____/Ф.И.О./, проживающего по адресу: _____

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 Пациента.

Генеральный директор ООО «Дента+» _____/А.Н. Дзюба/.

М.П.

Уведомление получено «__» _____ 201__г.

Заказчик/Пациент _____

Ф.И.О

подпись