

Главному врачу
ГБУ РО «Шиловский
межрайонный медицинский
центр»
Манакиной Т. И.

от гражданина: Макарова Руслана
Александровича
1985 года рождения
паспорт 61 04 191845

Уважаемая Татьяна Ивановна!

В Ваш адрес направлены запросы от Государственных бюджетных учреждений здравоохранения города Москвы:

- «Психоневрологический диспансер №5» от 04.03.2024 № 044-з;

- «Наркологический диспансер №2» от 06.03.2024 б/н,

о предоставлении информации о нахождении меня, Макарова Руслана Александровича, на диспансерном (профилактическом) наблюдении врача-психиатра и врача-нарколога.

В связи с необходимостью срочного восстановления водительского удостоверения, прошу Вас оказать содействие в предоставлении запрашиваемой информации в возможно короткий срок и, при наличии возможности, направить копии ответов на мой электронный адрес ra.makarov@gmail.com

Копии запросов на 4 листах прилагаю.

06.03.2024



/Макаров Р.А./

776

Для ГБУЗ «ГП № 6 ДЗМ»

Филиал Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы
 «ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 4 им. П.Б. ГАННУШКИНА»
 ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
 «ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР № 5»

Главному врачу
 неихоневрологического диспансера
 № _____ города ГБУ РО «Шировский межрайонный психиатрический центр»
 Манжиковой Татьяне Ивановне
 e-mail - shilovomtc@yandex.ru
 391500, Резанский обл
 пгт Широво, ул. Приокская д.27

Костякова ул., д.8/6, Москва, 127422
 Телефон/Факс: (499) 976-11-00, 976-48-67
 e-mail: pkb4-pnd5@zdrav.mos.ru

От 04 MAR 2024 № 044-3
 На № _____ От _____

Просим Вас сообщить находился (находится) под наблюдением врача-психиатра или обращался за помощью к врачу-психиатру в период с _____ по _____

Ф.И.О.	<u>Макаров Руслан Александрович</u>
Дата рождения	<u>09.02.1985</u>
Зарегистрирован(а) по адресу	<u>Резанская обл., Шировский р-он, с. Борки, ул. Цветочной б-р, д. 3</u>

Данная информация необходима для освидетельствования врачом-психиатром и выдачи заключения:

- для получения водительского удостоверения,
- для получения лицензии на право владения оружием,
- для устройства на работу.
- иное _____

(нужное подчеркнуть)

Убедительная просьба ответить на e-mail: pkb4-pnd5@zdrav.mos.ru или почтой по адресу: г. Москва, ул. Костякова, д.8/6.

Приложение: заявление гражданина + копия паспорта

Заведующий филиалом
 ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» «ПНД № 5»



[Handwritten signature]

Е.С. Митрохина

ЗАЯВЛЕНИЕ – СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, Макаров Руслан Александрович
 Паспорт серия 6109 №: 19184
 выдан: Шировский РОБД Резанской области
 Дата выдачи: 21.02.2005 код подразделения: 622-025
 Зарегистрирован(а) по адресу: Шировский р-он, с. Борки, ул. Цветочной б-р, д. 3
 Контактный телефон: +7 926 5862331

в соответствии со статьями 13 и 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ ст. 7, выражаю свое СОГЛАСИЕ на передачу моих персональных данных, получение в письменном виде сведений о моем состоянии здоровья, диагнозе, медицинском вмешательстве, тактике лечения и другой информации, связанной с оказанием мне медицинской помощи, ПО НЕЗАЩИЩЕННЫМ ОТКРЫТЫМ КАНАЛАМ СВЯЗИ (электронной почте).

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления. Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

02 03 2024 г.

Подпись АРАС

Ra.makarov@gmail.com

Филиал № 2

НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР № 2

123308, Москва, ул. Куусинена, д. 4, корп. 3,

Тел./факс (499) 195-30-05, (499) 195-30-05

E-mail: filial2_1@narcologos.ru

от 06.03 № 8/и.
ин № _____ от _____

176

Главному врачу
ГБУ РО

и Шировский межрайонский

медицинский центр

Мананиной

Татьяне

Ивановне

ЗАПРОС

Филиал № 2 (Наркологический диспансер № 2) в соответствии с п. 8 ч. 4 ст. 13
Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в
Российской Федерации" просит Вас сообщить, находится (находился) ли на диспансерном
(профилактическом) наблюдении врача психиатра-нарколога, обращался ли за медицинской помощью
в Ваше учреждение гражданин (жа) Маисаров Руслан Александрович 1985 года
рождения, зарегистрированный (ая) по адресу: Рязанская область, Шировский р-он,
с. Борки, ул. Цветочный б-р, д. 3.

Ответ просьба в кратчайшие сроки направить по электронной почте zaprosnd2@yandex.ru
или по адресу: г. Москва, ул. Куусинена, д. 4, корп.3 «МНПЦ наркологии ДЗМ» - Филиал 2
filial2_1@narcologos.ru

Приложение: заявление гражданина (ФИО).

И.о.зав. филиалом




ПОДПИСЬ

А.А.Снегирева

ЗАЯВЛЕНИЕ-СОГЛАСИЕ

Я, Маисаров Руслан Александрович паспорт: серия 6104,
номер 191845, выдан Шировским РОВД Рязанской области 21.02.2005
код подразделения 622-025
зарегистрирован по адресу: Рязанская обл., Шировский р-он, с. Борки,
ул. Цветочный б-р, д. 3

Согласен(а) на предоставление запрашиваемой информации в наркологическое учреждение по
месту пребывания.

Информация необходима для получения водительских прав

Телефон +7 (926) 586 2331

Дата 02.02.2024

Подпись И.А.С.

Адрес эл.почты получателя запроса
(наркологический диспансер по месту
жительства)

shilovomta@ryazan.gov.ru

Паспорт выдан

ШИЛОВСКИМ РОВД
РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Дата выдачи

21.02.2005

Код подразделения

622-025

Селев



Личный код

MRK

Личная подпись

61
04
191845

Фамилия

МАКАРОВ

Имя

РУСЛАН

Отчество

АЛЕКСАНДРОВИЧ

Пол

МУЖ.

Дата рождения

09.02.1985

Место рождения

ГОРОД САЛАВАТ

РЕСП. БАШКОРТОСТАН

61
04
191845



№ 001
 Праска 39 00А0010
 ТБС ШИНОСКОГО РОВН
 ЗАРЕГИСТРИРОВАН
 с *Сасакли*
 ул. *Автомобили дувбар*
 КОМ. № *3* КОМ. № *2000* КС
 № *13* *Импре* *2000*
 КОМ. № *3* КОМ. № *2000*
Сидорова

ЧЛТ С
 РЕГИСТРАЦИОННОТО УЧЕТА
 19.12.2023
 ОТЕЛ ПО ВОПРОСАМ ВИЗАНТИИ ОНУ И РОСКИ
 ПО РАЙОНУ СРЕБНОГО Г. АНКАРА
 (НАМЕНОВАНИЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ
 ВИЗАНТИИ)
 Заседна: *Орел*
 770-085

61 04 191845