

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области» Калькаеву М.В. | | Резолюция главного врача | Анализ заявления Решение руководителя ИЛЦ: К исполнению: Хухревой Е.Ю. | |
| Входящий № | | Лабораторный номер анализа | Исполнитель ОКПиВП | дата |
| Платежный документ № | | | | |

Заявление на проведение лабораторных исследований клеща (от ЛПУ)

Заявитель (наименование ЛПУ): **ООО «МЕДИЦИНА»**

Адрес (юридический): **ИНН - 5012034561**

Московская область, г.о. Мытищи, Олимпийский проспект, д.1

Адрес (фактический):

Московская область, г.о. Мытищи, Олимпийский проспект, д.1

Контактное лицо (ФИО), телефон (по вопросам оформления договоров):

Иванов Иван Иванович, 8 (999) 876-54-32

Контактное лицо (ФИО), телефон (по вопросам оформления заявок на исследования):

Иванов Иван Иванович, 8 (999) 876-54-32

Договор на проведение исследований клещей (годовой) – дата, номер: **№ К000000193 от 3 февраля 2021 г.**

Просит провести лабораторные испытания клеща(ей) на инфекции: клещевой энцефалит, боррелиоз (болезнь лайма), анаплазмоз, эрлихиоз

Заявитель ознакомлен с: порядком и условиями проведения исследований/испытаний; методами исследований/испытаний и областью аккредитации.

- Выбор наиболее соответствующего метода испытаний (измерений) поручаю испытательному лабораторному центру ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области».
- Даю согласие на проведение испытаний, исследований, измерений методиками вне области аккредитации.
- Даю согласие на проведение лабораторного исследования с привлечением ФБУЗ ФЦГиЭ Роспотребнадзора
- Даю согласие на передачу информации о лице, с которого снят клещ, в ФБУЗ ФЦГиЭ Роспотребнадзора
- Оплату работ гарантируем.

Список лиц, с которых снят клещ - приложение № 1 к заявлению (обязательное в печатной форме) на _____ 1 _____ листах:

Подпись руководителя /должность/ФИО/

/ **главный врач** / **Иванов И.И.**

подпись

должность

ФИО

МП



Заявление без приложения не действительно. В заявлении и приложении к нему должны быть заполнены все графы. ФБУЗ оставляет за собой право не регистрировать заявление в нечитаемом или в неразборчивом виде и отказать в приеме клеща.

штамп ЛПУ

ОТМЕТКА ЛПУ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 (обязательное)

К ЗАЯВЛЕНИЮ ОТ «_____» _____ 20__ года
на проведение лабораторных испытаний клеща

СПИСОК ЛИЦ, С КОТОРЫХ СНЯТ КЛЕЩ

| № п/п | ФИО | Дата рождения | Адрес фактического проживания (с указанием региона РФ и контактного телефона (родители ребенка)) | Территория, где предположительно произошло присасывание клеща (область, район, город, садовое товарищество, лесопарковая зона, парк, сквер, учреждение – санаторий, пансионат, кладбище, детский лагерь*, и др.) | Дата укуса / Дата снятия клеща | Регистрационный номер отделения ООИ (отметка ФБУЗ ЦГЭМО) | Дополнительные сведения |
|-------|-------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1 | Петров Петр Петрович | 18.06.1976 | Московская область, Талдомский район, г.Талдом, ул.Ленина, д.2, кв.1, 8(999)765-43-2 | Московская область, Талдомский район, р.п. Северный, лесопарковая зона | Неизвестно/ 06.05.2021 | | |
| 2 | Смирнов Семен Семенович | 01.02.1989 | Московская область, Дмитровский г.о., г.Дмитров, ул. Парковая, д.2, кв.1, 8 (999)765-34-12 | Московская область, Дмитровский г.о., СНТ Ярово (садовое товарищество) | Неизвестно/ 04.05.2021 | | |
| 3 | Морозов Александр Ильич | 26.02.1989 | Московская область, Богородский г.о., г.Ногинск, ул.Советская, д.2., кв.1, 8 (999)777-34-12 | Московская область, Богородский г.о., г.Ногинск, Ногинский городской парк культуры и отдыха | 05.05.2020/ 05.05.2020 | | |

* в случае присасывания клеща на территории детского оздоровительного лагеря необходимо указать точное его название и адрес

Подпись руководителя / должность / ФИО /

подпись

/ главный врач / Иванов И.И

должность

ФИО

