

ПАСВЕДЧАННЕ АБ НАРАДЖЭННІ

Грамадзянін(ка) **Жураўскі**  
**Аляксандр Максімавіч**

нарадзіўся(лася) **05 ліпеня 2010 года**  
у **в. Жураўскі, Палацкі раён, Віцебская вобласць**  
дваццаць чацвёртага чэрвеня дзве тысячы дзесятага года

аб чым у кнізе рэгістрацыі актаў аб нараджэнні зроблен запіс за № **468** **05** ліпеня **2010** года

Месца нараджэння: **рэспубліка (дзяржава) Беларусь**  
вобласць (край) **Віцебская**

раён **Палацкі**  
горад (пасёлак, сяло, вёска) **Жураўскі**

БАЦЬКІ:  
Бацька **Максім Вітальевіч**  
уласнае імя пра бацьку **беларус**

Мамі **Марыя Віктараўна**  
уласнае імя пра маму **беларуска**

нацыянальнасць **Адзел ЗАГС**  
Месца рэгістрацыі нараджэння **Палацкага гарвыканкама**

Дата выдачы « **05** ліпеня **2010** г.

Кіраўнік органа загса **Лілія Паўлаўна Паўлаўна**



I-PO № 0240/10

СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Гражданин(ка) **Журавский**  
**Александр Максимович**

родился(лась) **05 июля 2010 г.**  
двадцать четвёртого июня **две тысячи десятого** года

о чем в книге регистрации актов о рождении произведена запись за № **468** **05** июля **2010** года

Место рождения: **республика (государство) Беларусь**  
область (край) **Витебская**

район **Полоцкий**  
город (поселок; село, деревня) **Журавский**

РОДИТЕЛИ:  
Отец **Максим Витальевич**  
собственное имя, отчество **белорус**

Мать **Мария Викторовна**  
собственное имя, отчество **белоруска**

национальность **Отдел ЗАГС**  
Место регистрации рождения **Полоцкого горисполкома**

Дата выдачи « **05** июля **2010** г.

Руководитель органа загса **Лілія Паўлаўна Паўлаўна**



I-PO № 0240/10

Выдан паспорт **15.06.2010**  
Серія **ВМ 06**  
№ **2456368**  
20.06.2010

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ

УДОСТОВЕРЕНИЕ ИНВАЛИДА

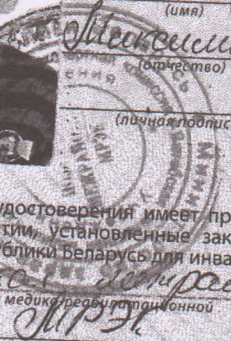
Серия 12 № 0032553



Муравейки (фамилия)

Александр (имя)

Александрович (отчество)



(подпись)

Предъявитель удостоверения имеет право на льготы и гарантии, установленные законодательством Республики Беларусь для инвалидов.

Капоскинский детсад МРЭК (название медицинской реабилитационной экспертной комиссии, выдавшей удостоверение)

7 июля 2016 г. (дата выдачи)

М.П. Пруцкисова (подпись председателя МРЭК)

Установлена реджонк-инвал группа инвалидности с 01.06.2016 по 01.07.2018 (дата)

Причина инвалидности смена нс утрачена здрозова и (важн) (название медико-реабилитационной экспертной комиссии, выдавшей удостоверение)

М.П. (подпись председателя МРЭК)

Продлена (установлена) реджонк-инвал группа инвалидности с 12.06.2018 по 01.07.2023 (дата)

Причина инвалидности смена нс утрачена здрозова и (важн) и коруфисово (название медико-реабилитационной экспертной комиссии, выдавшей удостоверение)

М.П. (подпись председателя МРЭК)

Продлена (установлена) реджонк-инвал группа инвалидности с 24.04.2020 по 01.05.2025 (дата)

Причина инвалидности смена нс утрачена здрозова и (важн) и коруфисово (название медико-реабилитационной экспертной комиссии, выдавшей удостоверение)

М.П. (подпись председателя МРЭК)

Міністэрства аховы здароўя  
Рэспублікі Беларусь  
Дзяржаўная ўстанова  
**Рэспубліканскі клінічны цэнтр  
паліятыўнай медыцынскай  
дапамогі дзецям**  
Мінская вобласць, Мінскі раён,  
Бараўлянскі сельскі савет, 71,  
раён пасёлка Вопытны

Министерство здравоохранения  
Республики Беларусь  
Государственное учреждение  
**Республиканский клинический  
центр паллиативной медицинской  
помощи детям**  
Минская область, Минский район,  
Боровлянский сельский совет, 71,  
район поселка Опытный

## Консультативное заключение

**Ребенок:** Журавский Александр Максимович

**Дата рождения:** 24.06.2010 г.р.

**Адрес:** Витебская область, г. Полоцк, *ул. Машерова*, 3-32

**Территориальная поликлиника:** ГУЗ «Полоцкая ЦГБ», детская  
поликлиника

**Группа паллиативной помощи:** 2

**Ребенок-инвалид:** СУЗ 4

**Диагноз:** мышечная дистрофия (клинический симптомокомплекс миодистрофии Дюшенна) с тетрапарезом (умеренным верхним и выраженным нижним). Гиперметропия слабой степени ОУ. Группа риска по развитию остеопороза.

**Рекомендовано** (дополнительно к 15.03.2021 г.):

Активный респираторный уход, в т.ч. дыхательная гимнастика мешком «Амбу» (V мешка для дыхательной гимнастики 1,5 L) и, по возможности, использование откашливателя медицинского (инсуффлятор-экссуфлятор). Подбор параметров осуществляется индивидуально в зависимости от переносимости и клинической ситуации.

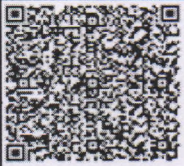
Обеспечение откашливателем медицинским (инсуффлятор-экссуфлятор) за счет средств государственного бюджета не предусмотрено.

Дата 21.03.2022 г.

Врач



Федоров М.Л.

АО "АЛЬФА-БАНК" г. Москва		БИК	044525593	
Банк получателя		Сч. №	30101810200000000593	
ИНН 7716936820	КПП 770701001	Сч. №	40702810801840000846	
ООО "ПАЛЛИОМЕД"				
Получатель		Отсканируйте для оплаты		

## Счет на оплату № 171 от 22 марта 2022 г.

Поставщик **ООО "ПАЛЛИОМЕД", ИНН 7716936820, КПП 770701001, 127055, Москва г., Палиха ул., дом (Исполнитель) 13/1, строение 1, этаж 2, комната 15**

Покупатель **Журавская Мария Викторовна (мама) ребенок Журавский Александр Максимович (Заказчик): 24.06.2010 года рождения, Адрес доставки: Республика Беларусь, Витебская обл., г. Полоцк, тел:+375292137295**

Основание: **основной**

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Аппарат для удаления выделений из дыхательных путей CoughAssist E70 принадлежностями (в комплекте 2 набора расходных материалов: маска анестезиологическая (2 шт), контур (2 шт), фильтр бактериальный (2шт), переходник (2шт) .	1	шт	750 000,00	750 000,00

Итого: 750 000,00  
 Без налога (НДС) -  
 Всего к оплате: 750 000,00

Всего наименований 1, на сумму 750 000,00 руб.

**Семьсот пятьдесят тысяч рублей 00 копеек**

Оплата данного счета означает согласие с условиями поставки товара.

Уведомление об оплате обязательно, в противном случае не гарантируется наличие товара на складе.

Товар отпускается по факту прихода денег на р/с Поставщика, самовывозом, при наличии доверенности и паспорта.

Руководитель

*М.В. Ларин*

Ларин М. В.

Бухгалтер

*М.В. Ларин*

Ларин М. В.

