

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის,

ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს

მოქალაქე _____ ნათია ხაზარაძე _____

(სახელი, გვარი)

მცხოვრები _____ ქ.თბილისი _____

(მისამართი)

თემქა, ზღვის უბანი მე-3 მიკრო, მე-5 კვ,

16 კორპუსი, ბინა 10

პ/ნ _____ 01019077482 _____

ტელ: _____ 598424727 _____

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

გთხოვთ მომაწოდოთ ინფორმაცია თანდაყოლილ დაავადებათა სტატისტიკის შესახებ, კერძოდ : თანდაყოლილი ორმხრივი ჰიდრონეფროზი, ორმხრივი შარდის ბუშტ-შარდსაწვეთ თირკმლის რეფლუქსი IV-V ხარისხის. ბოლო 2 წლის განმავლობაში, თუ ყოფილა ასეთი შემთხვევა, 0-დან 3 წლამდე ასაკის ბავშვებში თუ ჩატარებულა ქირურგიული ოპერაცია და თუ ჩატარდა ვის მიერ შესრულდა. გთხოვთ უმოკლეს ვადაში დამიბრუნოთ პასუხი, ბავშვის მდგომარეობა არ იცდის. მადლობას გიხდით წინასწარ.

განმცხადებელი _____ ნათია ხაზარაძე _____

თარიღი _____ 01.09.2020 _____

.....
მიმღები _____

თარიღი _____

დანართი _____

შენიშვნა (ხარვეზის შემთხვევაში):