		П	риложение.	№ 5
к договору на оказание платных медицинских услуг №	OT «	>>	20_	Γ.

ФОТОПРОТОКОЛ ПАІ	ІИЕНТА

ФИО пациента	\checkmark
Дата рождения	\vee
Дата обращения пациента в медицинскую организацию	
Состояние пациента до момента обращения в медицинскую организацию:	✓Дата съемки: «» 20г.
	Модель и серийный номер устройства:
Вид медицинского вмешательства и дата его проведения	
Состояние пациента после медицинского вмешательства в медицинской организации:	✓ Дата съемки: «» 20г. Модель и серийный номер устройства:
	Модель и серииный номер устроиства.
	LJ
Подпись лица, составившего фотопротокол пациента:/ ФИО	
Подписываясь ниже:	
	А, пом. 25-Н (ИНН 7840056308, ОГРН 1167847347799), действующее на основании бессрочной
лицензии на осуществление медицинской деятельности Л041-01148-78/00312992 от 27.03.20	017, выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (109012, Москва,
Славянская площадь, д.4, стр.1, <u>info@roszdravnadzor.gov.ru</u>),на проведение фотосъемки, хра	
достигнутых результатов, использование фотографии (-ий) при возникновении спорных ситя подтверждаю, что в указанные дату и время в отношении меня была проведена фотосъемк	
л подтверждаю, что в указанные дату и время в отношении меня овым проведена фотосвемк	а лечащим врачом обо «Бриллиант».
✓ Подпись пациента:/ ФИО	
Я выражаю согласие «Бриллиант», 191126, Санкт-Петербург, ул. Правды, д. 12/12, лит. А, по	м. 25-Н (ИНН 7840056308. ОГРН 1167847347799), лействующее на основании бессрочной
лицензии на осуществление медицинской деятельности Л041-01148-78/00312992 от 27.03.2	017, выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (109012, Москва,
	полученных в ходе съемки, в коммерческих целях, в том числе для размещения в социальных
сетях медицинской организации ООО «Бриллиант» (ВКонтакте и иные).	
√Подпись пациента:/ ФИО	