

Вх. № 14-1148
15.10. 20 20 г.

Приложение № 2 към чл. 7, ал. 4
(Изм. - ДВ бр. 55 от 2014 г., предишно Приложение № 1
към чл.7, ал. 1, изм. - ДВ, бр.84 от 2019 г., в сила от
01.01.2020 г.)

**ДО
ДИРЕКТОРА НА
РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА
ИНСПЕКЦИЯ - РУСЕ**

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

От Д-р Иво Георгиев Радамов

(трите имена на лицето, представляващо заведението)

В качеството на

управител на Медицински център "Медик консулт" ЕООД

адрес:

област Русе; община Русе; гр. Русе

ул. "Воден" 6

(област, община, населено място, улица, №)

УВАЖАЕМА/И ГОСПОЖО/ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Предлагам, съгласно чл. 104, ал. (1) от Закона за здравето и чл. 7, ал.(4) от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи, считано от

12.10. 2 0 2 0 г. КЪМ

1	8	2	7	1	3	1	0	2	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

регистрационен номер на лечебното заведение

Медицински център "Медик консулт" ЕООД

(наименование на лечебното заведение)

област Русе; община Русе; гр. Русе

ул. "Воден" 6

(адрес на лечебното заведение област, община, населено място, улица, №)

представявано от:

Д-р Иво Георгиев Раданов

(трите имена на лицето, представляващо заведението)

да бъдат извършени следните промени, касаещи състава на ЛКК, определена с Ваша Заповед № РД-02-154/20.11 от 20 20 година :

(основания за промяната)

Промените/ Закриете състава на:

Специализирана лекарска консултативна комисия

№ 1 8 2 7 1 3 1 0 2 2 2 0 1 0 0 1

по **Акушерство и гинекология**

специалност

1 0 0 1

код специалност

1. Председател

д-р **Надежда Иванова**

име и фамилия на лекаря

* * * * * * * * * *

ЕГН на лекаря

1 0 0 1 - специалист по :

код специалност

Акушерство и гинекология

1 9 0 0 0 0 0 8 9 5

УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина

2. Член

д-р **Александър Рудницки**

име и фамилия на лекаря

* * * * * * * * * *

ЕГН на лекаря

1 0 0 1 - специалист по :

код специалност

Акушерство и гинекология

1 9 0 0 0 0 0 0 1 1

УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина

3. Член

д-р **Лиляна Йорданова**

име и фамилия на лекаря

* * * * * * * * * *

ЕГН на лекаря

1 0 0 1 - специалист по :

код специалност

Акушерство и гинекология

1 9 0 0 0 0 0 8 3 9

УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина

4. Член

д-р _____
име и фамилия на лекаря

ЕГН на лекаря

_____ - специалист по :

код специалност

УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина

РЕЗЕРВНИ ЧЛЕНОВЕ:

5. Член

д-р _____
име и фамилия на лекаря

ЕГН на лекаря

_____ - специалист по :

код специалност

УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина

6. Член

д-р _____
име и фамилия на лекаря

ЕГН на лекаря

_____ - специалист по :

код специалност

УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина

Работно време на комисията:

Понеделни, Вторник, Сряда, Четвъртък и Петък 13:30 - 14:30 часа

С уважение,

.....

(подпис)