

От **СБАЛХЗ ЕАД**

До

(здр. заведение, клиника, отделение, кабинет)

(здр. заведение, клиника, отделение, кабинет)

Изм. №

Вх. №

РЕГИСТРАТУРА
МЕДИЦИНСКО
НАПРАВЛЕНИЕ / ИСКАНЕ ЗА:

☐ изследване

☐ консултация

☐ болнично лечение

☐ санаториално лечение

Име

Абдулкерим
Алсултан
Абдулкаев

7003451895 ЕГН

Адрес:

Месторабота

Диагноза: **С 81.1 Лимфом на Ходжкин - код скруже** **В**

Придружаващи
заболявания:

Изпраща се за:
(медицински мотиви)

Каса се за текущият диагноза
лимфом на Ходжкин, която поддържа
на високостепенна ХТ до 01.2025
с последваща трансплантация в
първото тримесие на 2025-а година

Приложени
медицински
документи:

Лекар - име, длъжност, сл. тел.

дата **19.10.21**

Д-р К.Тодоров



Бл. МЗ № 11998



Печат: "Мултипринт" ООД, гр.Костинброд, ул. "Славянска" 10-А, тел. 0721/66 248