

Акт № 169

об использовании денежных средств

для Мейриевой Хадиджы Юнусовны

№	Назначение	Проценты (%)	Сумма (руб.)
1	Оплата расходов на выезд на иногороднее лечение		60 000,00
2	Административные расходы: оплата расходов на канцелярские товары, транспортные расходы	11	6 898,00
3	Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Tooba	10	7 672,00
4	Комиссия ЮMoney	2,8	2 148,00
	ИТОГО		76 718,00

Директор Фонда



Матиева Н.Р.

Реестр № 191 от 8 января 2024 г.

Наименование, ОГРН Предприятия (Организации): ФОНД "КДЛ", 1160600050005

Расчётный счёт Предприятия (Организации): 40703810860350000067

Договор о зачислении денежных средств на счета физических лиц: № 60560127 от 30 января 2017 г.

СТАВРОПОЛЬСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N5230 ПАО СБЕРБАНК Г.Ставрополь, ИНН 7707083893,
заключён с: Кор/сч 30101810907020000615

Код дохода / вид зачисления / период: — / 7 Прочие выплаты / Декабрь 2023

Исполнитель, создатель реестра, ФИО: Яндиева Тамила Аламбековна

Исполнитель, отправитель реестра, ФИО: МАТИЕВА НАТАЛЬЯ РУСЛАНОВНА

№п/п	Получатель денежных средств			Удержано	Сумма	Результат зачисления	Комментарий
	Фамилия, имя и отчество	Номер счёта	БИК*				
1	Мейриева Залина Хамитовна			0,00	60000,00	Зачислено	Зачисление успешно проведено
	Итого по реестру:				60000,00		

ДИРЕКТОР
(должность руководителя Предприятия (Организации))

(главный бухгалтер Предприятия (Организации))

(подпись)

(подпись)

Матиева Наталья Руслановна
(фамилия и инициалы)

(фамилия и инициалы)

ПАО СБЕРБАНК

ДО №0010 Ингушского ОСБ №8633 г. Назрань

СТАВРОПОЛЬСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N5230 ПАО
СБЕРБАНК Г.Ставрополь

БИК 040702615

ИСПОЛНЕНО 09.01.2024

ЭП ПОДЛИННЫ

М.П.

* - для счетов, открытых в Сбербанке, БИК может быть не указан.

ДОГОВОР № _____ об оказании благотворительной помощи

г. Назрань

« 9 » 01 2024 г.

Благотворительный фонд социальной помощи и поддержки граждан «Клуб Добрых Людей (КДЛ)», именуемый в дальнейшем **Фонд**, в лице Директора Матиевой Натальи Руслановны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и Мейриева Радига Муратовна,
(указать Ф.И.О. нуждающегося в помощи)

именуемый, в дальнейшем **Благополучатель**, в лице Мейриева Залим Рашидовича,
(указать Ф.И.О. официального представителя нуждающегося в помощи)

с другой стороны, вместе именуемые **Стороны**, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Фонд в целях оказания материальной и иной помощи предоставляет Благополучателю благотворительную помощь в форме оплаты медикаментов, расходных материалов, лабораторных исследований, медицинского оборудования, а также любых других расходов, необходимых для оказания качественных медицинских услуг. Под благотворительной помощью в целях настоящего договора понимается целевое поступление в виде благотворительного пожертвования согласно ч.2 ст.217 Налогового Кодекса РФ.

1.2. Размер благотворительной помощи по настоящему договору не может превышать шестьдесят тысяч рублей,
(указать размер необходимой помощи)

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1 Фонд обязан:

- организовать сбор средств для нуждающегося в помощи путем размещения информации о нем на официальном сайте Фонда, в средствах массовой информации, социальных сетях, а также других информационных ресурсах;
- принимать на расчетный счет Фонда, а также через иные платежные системы благотворительные пожертвования от физических и юридических лиц для оказания помощи нуждающемуся;
- после сбора необходимой для оказания помощи суммы перечислить денежные средства на личный счет нуждающегося или его официального представителя или поставщику медицинских товаров и услуг либо передать Благополучателю (законному представителю) на основании акта приема-передачи денежных средств;
- предоставить отчет о финансовых поступлениях в адрес Благополучателя на свои счета и их расходовании.

- 4.1 Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение одного года либо до окончания сбора средств.
- 4.2 Если по истечении данного срока ни одна из Сторон не известит другую Сторону о своем намерении расторгнуть Договор в письменном виде за 1 (один) месяц до окончания срока его действия, Договор считается продленным на тех же условиях и на тот же срок. В дальнейшем его пролонгация будет проходить в таком же порядке.
- 4.3 Стороны могут досрочно расторгнуть настоящий Договор:
- по обоюдному согласию сторон;
 - в одностороннем порядке при несоблюдении одной из Сторон вышеперечисленных обязательств.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1 Стороны несут ответственность по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством.
- 5.2 Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Благотворительный фонд социальной помощи и поддержки граждан «Клуб Добрых Людей (КДЛ)»	Благополучатель
Юридический адрес: 386101, г.Назрань, ул.Чеченская,д. 5 Почтовый адрес: 386001, г.Магас,ул. Бота Гагиева, 13 ИНН/ КПП 0608040494/060801001 БИК 040702615 Р/с: 40703810860350000067 Ставропольское отделение № 5230 ПАО «Сбербанк» к/с 30101810907020000615 тел. 8 (928) 73-126-02	Ф.И.О. Мейрчиева З.Х.

Директор



Матиева Н.Р.

 Мейрчиева



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральный научно-клинический центр детей и подростков Федерального ме-
дико-биологического агентства»
Юридический адрес: 115409, Россия, г. Москва, ул. Москворечье, д. 20;
ОГРН: 1037739486950; ИНН: 7724092464

Выписной эпикриз №47/2024

Наименование структурного подразделения: **Ревматологическое отделение**

История болезни №47/2024

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента: **Мейриева Хадиджа Юнусовна**

Дата рождения: **03.08.2014 (9 лет)** Пол: **Жен**

Регистрация по месту жительства.

Регистрация по месту пребывания:

Поступил: **Круглосуточный стационар**

Период нахождения: с **09 января 2024 г.** в **12 час 21 мин** по **15 января 2024 г. 15 час 10 мин**

Количество дней нахождения в медицинской организации: **6**

Исход госпитализации: **выписан**

Результат лечения: **улучшение**

Форма оказания медицинской помощи: **Планово**

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации:

Полис обязательного медицинского страхования (ОМС): №1591589796000136 дата выдачи полиса: **11.02.2019**
данные о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом или определённой застрахованному лицу: **ФИ-
ЛИАЛ АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА "МЕДИЦИНСКАЯ АКЦИОНЕРНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ" В Г. НАЗРА-**
НИ.

СНИЛС: **18399224013**

Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуще-
ствляющего медицинскую деятельность), направившей пациента: **[ДП гор.МАГАС]**

Номер **[573]** и дата направления **[2023-12-29]**

Законный представитель пациента: **МЕЙРИЕВА ЗАЛИНА ХАМИТОВНА**, контактный телефон

Основной вид оплаты:

Источник финансирования: **ОМС**

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: **Хроническая иммунная тромбоцитопеническая пурпура (VІІІ-17), рецидивирующее течение (Идио-
патическая тромбоцитопеническая пурпура) Код по МКБ-10: D69.3**

Осложнения основного заболевания, код по МКБ-10: **нет**

Сопутствующие заболевания:

Код МКБ	Наименование МКБ	Расшифровка диагноза
G44.2	Головная боль напряженного типа	Головная боль напряжения.
H52.5	Нарушения аккомодации	OU - Нарушение аккомодации. Риск развития миопии.
E04.0	Нетоксический диффузный зоб	Нетоксический диффузный зоб (94%)-формирование аутоиммунного тиреоиди- та? йододефицитный?

Дополнительные сведения о заболевании: фоновые/ сочетанные/ конкурирующие заболевания отсутствуют.

Состояние при поступлении:

Состояние пациента при поступлении в приемное отделение: **Средней тяжести**

Состояние: **Средней тяжести**

Оценка состояния подкожно-жировой клетчатки: **нормальное**

Отёки: **не определяются**

Оценка состояния кожных покровов: **смуглые с иктеричным оттенком, единичные экхимозы на голени**

Оценка костно-суставной системы: **нарушение осанки**

Оценка мышечной системы: **мышечный тонус удовлетворительный, S=D**

Оценка состояния видимых слизистых оболочек: **розовые, без патологических высыпаний**

- рекомендации невролога: 1. соблюдение режима дня, 2. ограничить использование гаджетов, 3. продолжительность сна 9-10 часов в сутки, 4. никотиноил гамма-аминомасляная кислота 0,02 1 таблетка x 2 раза в день - 1 месяц, 5. в плане консультация медицинского психолога по месту жительства, 6. наблюдение неврологом
13. Рекомендации эндокринолога: Массовая йодная профилактика (профилактика йододефицита в питании): йодосодержащая диета (морепродукты, морская рыба в питании - до 2 раз в неделю), использование в пищу йодированной соли. Индивидуальная йодная профилактика - Калия йодид (Йодомарин) - 200 мкг/сут (1т 200 мкг x 1 раз в день) - продолжить длительно (до 3 мес). Через 3 мес. - контроль УЗИ щитовидной железы, гормонального профиля крови (ТТГ, Т4св, АТ-ТПО). Повторный осмотр эндокринолога.
14. На основании наличия у ребёнка нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности и необходимости в мерах социальной поддержки, включая реабилитацию, и в соответствии с Постановлением Правительства от 5 апреля 2022 г. N 588 "О признании лица инвалидом" рекомендовано рассмотреть вопрос о направлении пациента на медико-социальную экспертизу по месту жительства с целью продления инвалидности.
15. Повторная госпитализация в ФНКЦ детей и подростков ФМБА в июле-августе 2024.



ВИННИКОВА ВЕРА ГРИГОРЬЕВНА

(подпись)

РОДИОНОВСКАЯ СВЕТЛАНА РАФАИЛОВНА

(подпись)

Заведующий отделением

победа

BOARDING PASS / ПОСАДОЧНЫЙ ТАЛОН

Customer / Клиент

MEIRIEVA

ZALINA KHAMITOV

Flight / Рейс

DP6906

Date / Дата

06JAN

Time / Время вылета

12: 00

Departure / Отправление

OGZ

VLADIKAVKAZ

Arrival / Прибытие

SV0

MOSCOW

Gate closed / Посадка до

11: 35

3

Boarding the plane / Посадка в самолёт:

REAR DOOR

22B

Пересадка запрещена

в/п "Владикавказ"

СПЕЦКОНТРОЛЬ

ДСАБ

23

120

8F9B99

Реклама на посадочных талонах: marketing@pobeda.aero

MEIRIEVA/ZAL
8F9B99
SEQ: 120
ISSUED BY: OGZ 06 JAN 24
TO: SV0
SV0 DP 6906 06
DP679362

победа

BOARDING PASS / ПОСАДОЧНЫЙ ТАЛОН

Customer / Клиент

MEIRIEVA

KHADIZHA IUNUSO

Flight / Рейс

DP6906

Date / Дата

06JAN

Time / Время вылета

12: 00

Departure / Отправление

OGZ

VLADIKAVKAZ

Arrival / Прибытие

SV0

MOSCOW

Gate closed / Посадка до

11: 35

3

Boarding the plane / Посадка в самолёт:

REAR DOOR

22A

Пересадка запрещена

в/п "Владикавказ"

СПЕЦКОНТРОЛЬ

ДСАБ

23

119

8F9B99

Реклама на посадочных талонах: marketing@pobeda.aero

ЗВУК | 6 Прайм
или стриминг

Узнайте, как долететь
со скоростью Звук
Проверните билет



♥ Tooba

♥ Tooba

♥ Tooba

♥ Tooba

♥ Tooba

♥ Tooba

Посадочный талон / Boarding pass

Passenger Name/ Имя Пассажира

MEIRIEVA/KHADIZHA

Depart date / Дата вылета

17 01 2024

Depart time / Время вылета

08:00

Flight/ Рейс

DP 6905

From / От

SVO

To / До

OGZ

Terminal / Терминал

B

Class / Класс

Y

Reg / Per. №

0059

MEIRIEVA

KHADIZHA

17 01 2024

08:00

SVO OGZ

Gate / Выход

Board time/Время посадки

Seat / Место

102 07:20-07:35

08E

Gate is subject to change / Выход может быть изменен

Посадочный талон / Boarding pass

Passenger Name/ Имя Пассажира

MEIRIEVA/ZALINA K

Depart date / Дата вылета

17 01 2024

Depart time / Время вылета

08:00

Flight/ Рейс

DP 6905

From / От

SVO

To / До

OGZ

Terminal / Терминал

B

Class / Класс

Y

Reg / Per. №

0060

MEIRIEVA

ZALINA K

17 01 2024

08:00

SVO OGZ

Gate / Выход

Board time/Время посадки

Seat / Место

102 07:20-07:35

08F

Gate is subject to change / Выход может быть изменен