|  |  |
| --- | --- |
|  | **УТВЕРЖДАЮ:** |
|  |
| Директор ООО «ФАИДЕНТ» |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Андреева Е.В. |
|  |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. |
|  |
| **ИНФОРМАЦИЯ** | |
| **О СРОКАХ ОЖИДАНИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ пп** | **Вид медицинских услуг** | **Срок ожидания предоставления услуг** |
| 1 | *Первичная доврачебная медико-санитарная помощь по сестринскому делу* | *До 1 месяца* |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |