



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
(МЗ ДНР)

пр-т. Ильича 14-И, г. Донецк, 83003, тел. (062) 303-25-88
E-mail: minzdrav.dnr@mail.ru Идентификационный код 51001578

03.04.2024 № 3983/0.2-36
На № _____ от _____

Председателю
Благотворительного Фонда
«Время добрых»

О содействии

Просим Вас оказать содействие в обеспечении лекарственным препаратом МНН Позаконазол ребенка Шапарева Артема Александровича, 30.07.2023 г.р., проживающего по адресу: ДНР, Амвросиевский район, пгт. Новоамвросиевское, ул. Ленина, 12/14, с диагнозом: ОСН: Первичный иммунодефицит, хроническая гранулематозная болезнь. ОСЛ: Генерализованная БЦЖ-инфекция (локальный БЦЖит, внутригрудная, внутрибрюшная лимфаденопатия), улучшение. Хронический слабоактивный колит. Энтероколит норовирусной этиологии, улучшение. Правосторонняя полисегментарная пневмония, улучшение, до момента закупки вышеуказанного лекарственного препарата Министерством здравоохранения Донецкой Народной Республики и поступления его в амбулаторию по месту жительства ребенка.

Указанный лекарственный препарат рекомендован ребенку специалистами ФГБУ «НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева» МЗ РФ (выписной эпикриз прилагается).

Мама ребенка: Наталья Александровна, +7(949)477-82-35.

Бабушка ребенка: Светлана Владимировна, +7(949)344-28-12.

Заранее благодарны за оказанную помощь!

Приложение: на 5 л. в 1 экз.

С уважением,

Заместитель министра

Михеева А.А. +78563032581

А.Л. Мартынова