Приложение

к письму КЗ СПб от 27.10.2022 № 01-18-2649/22-0-0

**Официальный бланк МО**

|  |
| --- |
| **Директору** **СПб ГБУЗ МИАЦ****П.С. Алексееву**  |

**Заявка на получение доступа**

**к АСУ «Мониторинг деятельности медицинских организаций Санкт-Петербурга по лучевой диагностике и лучевой терапии»**

Администрация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование медицинской организации)

просит предоставить логин и пароль для работы в автоматизированной системе учета «Мониторинг деятельности медицинских организаций Санкт-Петербурга по лучевой диагностике и лучевой терапии» (АСУ МЛДиТ) следующим специалистам:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование площадки и адрес,** **где установлено оборудование для лучевой диагностики** **(в т.ч. УЗД)** | **Ф.И.О. специалиста** | **Должность** | **Адрес электронной почты** | **Мобильный телефон** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Руководитель МО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (подпись) (расшифровка подписи, Ф.И.О.)

 М.П.

**Исп.:**

**Тел.**