



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

БУРЯАД УЛАСАЙ ЭЛҮҮРЫЕ ХАМГААЛЫН ЯАМАН

РАСПОРЯЖЕНИЕ

«23» 05. 2017 г.

№ 322-р

В целях повышения квалификации врачей по рефлексотерапии:

1. Провести с 16 по 18 июля 2017 г. практический семинар-обучение по рефлексотерапии: «Игла-нож», «Три иглы», «Горячие иглы» для врачей - терапевтов, неврологов, травматологов - ортопедов, хирургов, а также врачей заинтересованных специальностей согласно приложению № 1 к настоящему распоряжению. Место проведения: г. Улан-Удэ, п. Верхняя Березовка д. 11 А., стационар ГАУЗ «РКЛРЦ «ЦВМ», конференц-зал, начало занятий 16 июля 14.00.
2. Главному врачу ГАУЗ «РКЛРЦ «ЦВМ» Тугдумову Б.В. предоставить конференц-зал и техническое сопровождение цикла.
3. Главным врачам государственных медицинских организаций Республики Бурятия направить заинтересованных специалистов на семинар (приложение № 2), оплатить обучение, командировочные расходы.

И.о. Министра

Кожевников В.В.

Приложение №1  
к распоряжению МЗ РБ  
№ 322р  
от 23.05.2017

**ИНФОРМАЦИЯ ПО СЕМИНАРУ:**

**ЛЕКТОР:**

Wu Nanqing (Ву Хан Чинг) член Всемирной Федерации Обществ акупунктуры и моксатерапии (WFAS) - международной организации иглоукальвания, ректор -- президент Пекинского научно-исследовательского института микроинвазивной акупунктуры.

Стоимость семинара: 9 000 рублей

ПРИЕМ ЗАЯВОК: [cvmed@mail.ru](mailto:cvmed@mail.ru)

**РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ПЕРЕЧИСЛЕНИЯ:**

ГАУЗ «РКЛРЦ «Центр восточной медицины»

Адрес: 670045, г. Улан-Удэ, пос. Верхняя Березовка, 11а, тел.: 8(3012)27-70-40ф, 8(3012) 278-268

ИНН 0323039904 / КПП 032601001

УФК по Республике Бурятия (ГАУЗ «РКЛРЦ «Центр восточной медицины» л/с 30026430460)

Отделение – НБ Республика Бурятия Г.УЛАН-УДЭ

Р/С 40601810000001000001

БИК 048142001

Приложение №2  
к распоряжению МЗ РБ  
№ 322-р  
от 23.05.2017

**ФОРМА ЗАЯВКИ**  
от учреждения на семинар

БЛАНК или ШТАМП Вашего учреждения

**ЗАЯВКА**

Прошу предоставить путевку на семинар по рефлексотерапии  
с 16 июля по 18 июля 2017 г.

для врача \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Обязательно указать: наименование, юридический адрес и банковские реквизиты учреждения.

Руководитель учреждения \_\_\_\_\_ подпись

М.П.