

**ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ/INSTRUCTION FOR USE****Имплантат внутривдермальный Juvéderm®  
VOLIFT®:**

вариант исполнения:

**Имплантат внутривдермальный Juvéderm®  
VOLIFT® RETOUCH, в составе:**

1. Шприц с мягким пальцевым упором с 0,55 мл геля - 2 шт.
2. Игла инъекционная - 4 шт.
3. Инструкция по применению.
4. Этикетки - 8 шт.

**Intradermal implant Juvéderm®  
VOLIFT®,  
design variant:****Intradermal implant Juvéderm®  
VOLIFT® RETOUCH, composed of:**

1. Soft finger grip syringe filled with 0,55 mL of gel - 2 pcs.
2. Injection needle - 4 pcs.
3. Instruction for Use.
4. Labels - 8 pcs.

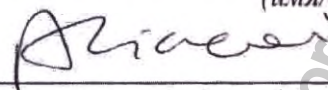
«УТВЕРЖДАЮ» / “APPROVE”

**Директор по регуляторным вопросам/Regulatory Affairs Director**

(должность/position)

**Жиакомини Анни/GIACOMINI Annie**

(имя/name)



(подпись/signature)

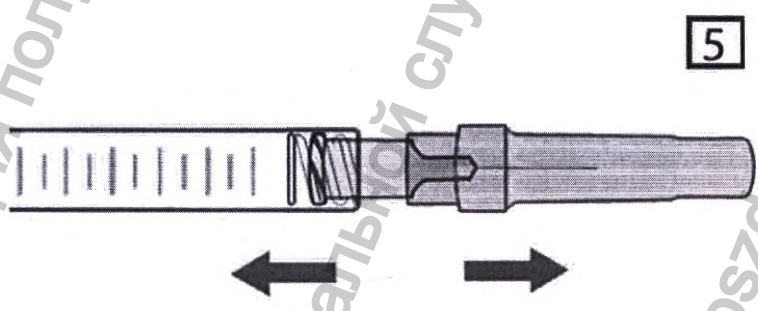
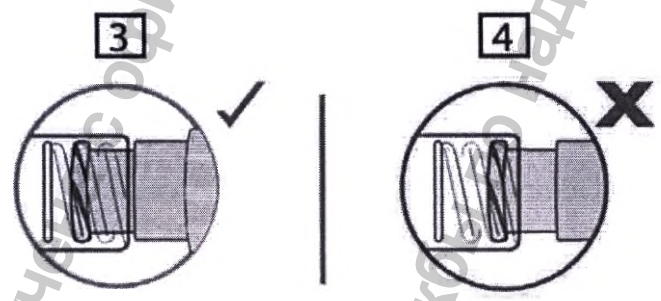
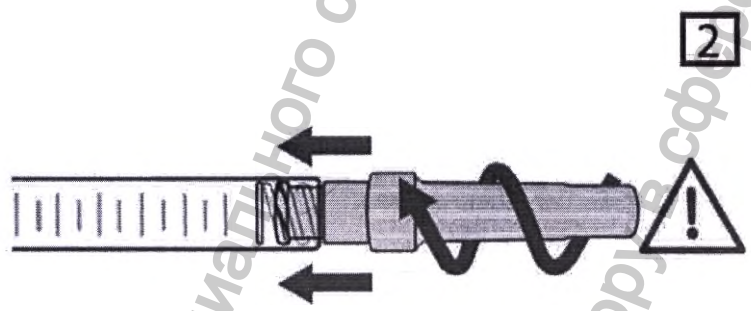
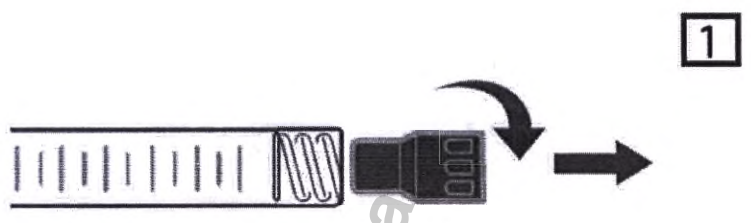
« 7 » сентябрь 2022 г./« 7 » September 2022

Route de Promery, Zone Artisanale de Pré-Mairy  
PRINGY  
74370 ANNECY - FRANCEJe soussigné Агнес Мерлин notaire associé  
certifie sincère et véritable la signature ci-contre  
de M. me Annie GIACOMINI

Anncy, le 3/10/2022

Allergan  
Route de Promery, Zone Artisanale de Pré-Mairy  
PRINGY  
74 370 ANNECY - FranceT +33 (0) 4 50 27 27 03  
www.allergan.fr

Только для профессионального  
использования



Информация получена с официального сайта  
Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения  
www.goszdravnadzor.gov.ru

## **СОСТАВ**

Гель гиалуроновой кислоты	17,5 мг
Лидокаина гидрохлорид	3 мг
Фосфатный буфер с pH 7,2 q.s., до	1 мл

В одном шприце содержится 0,55 мл препарата *Juvéderm® VOLIFT® Retouch*.

## **ОПИСАНИЕ**

Препарат *Juvéderm® VOLIFT® Retouch* представляет собой стерильный физиологический гель поперечно сшитой гиалуроновой кислоты неживотного происхождения. Гель находится в градуированном предварительно заполняемом шприце одноразового использования. Каждая упаковка содержит два шприца по 0,55 мл препарата *Juvéderm® VOLIFT® Retouch*, 4 стерильные инъекционные иглы 30G1/2" одноразового использования, предназначенные только для введения препарата *Juvéderm® VOLIFT® Retouch*, инструкцию- вкладыш по применению, а также комплект этикеток, предназначенных для обеспечения контроля происхождения препарата.

## **СТЕРИЛИЗАЦИЯ**

Содержимое шприцов с препаратом *Juvéderm® VOLIFT® Retouch* стерилизуется горячим паром. Инъекционные иглы 30G1/2" стерилизуются облучением.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

- Препарат *Juvéderm® VOLIFT® Retouch* является инъекционным имплантатом, предназначенным для пластики глубоких провисаний кожи, возникающих, в частности, при ее преждевременном старении.
- Применение препарата *Juvéderm® VOLIFT® Retouch* показано также для контурной и объемной пластики лица с целью коррекции таких его структурных дефектов, как асимметрия, деформация контура или потеря объема губ, щек, подбородка, нижней части лица и др.
- Препарат *Juvéderm® VOLIFT® Retouch* применяется путем его инъекционного введения, выполняемого врачом, в глубокие слои дермы, а также в слизистую оболочку губ.
- Лидокаин включается в препарат с целью уменьшения болезненных ощущений у пациента во время процедуры.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

- Не допускается введение препарата *Juvéderm® VOLIFT® Retouch* в кожу вокруг глазниц (веки, участки кожи под глазами, «гусиные лапки») и над переносицей.
- Не допускается введение препарата в кровеносные сосуды (внутрисосудистое введение). Внутрисосудистое введение препарата может привести к эмболизации, закупорке сосудов, ишемии или инфаркту.
- Не прибегайте к массивной коррекции лица.
- Не допускается применение препарата *Juvéderm® VOLIFT® Retouch*:
  - у пациентов, страдающих эпилепсией, не поддающейся лечению;
  - у пациентов со склонностью к развитию гипертрофированных рубцов;
  - у пациентов с известной повышенной чувствительностью к гиалуроновой кислоте и/или к белкам грамположительных бактерий, так как гиалуроновая кислота вырабатывается бактериями рода *Streptococcus*;
  - у пациентов с известной повышенной чувствительностью к лидокаину или местным анестетикам из группы амидных препаратов;
  - у пациентов, страдающих порфирией;
  - у беременных и кормящих грудью женщин;
  - у детей.
- Препарат *Juvéderm® VOLIFT® Retouch* не должен вводиться в участки кожи с признаками воспаления и/или инфицирования (акне, герпес и т. д.).
- Препарат *Juvéderm® VOLIFT® Retouch* не должен использоваться одновременно с проведением лазерной терапии, глубокого химического пилинга или процедур дермабразии кожи лица. Введение препарата не рекомендуется в случае возникновения выраженного воспаления кожи после проведения ее поверхностного отшелушивания.

## МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

- Препарат *Juvéderm® VOLIFT® Retouch* не предназначен для иных способов инъекционного введения, кроме внутрикожного и введения в слизистую оболочку губ.
- Врачи должны учитывать, что в состав данного препарата входит лидокаин.
- Препарат *Juvéderm® VOLIFT® Retouch* не предназначен для применения с целью увеличения/реконструкции груди.
- В принципе, инъекционное введение любых медицинских препаратов может быть сопряжено с опасностью развития инфекции. Следует соблюдать стандартные меры предосторожности, связанные с работой с инъекционными материалами.
- Отсутствуют доступные клинические данные, касающиеся эффективности и переносимости препарата *Juvéderm® VOLIFT® Retouch* при его инъекционном введении в участки кожи, ранее уже обработанные кожным наполнителем, который не является продуктом компании ALLERGAN.
- Не рекомендуется вводить препарат в ту область лица, которая уже была подвергнута коррекции путем применения постоянного имплантата.
- Отсутствуют доступные клинические данные, касающиеся эффективности и переносимости препарата *Juvéderm® VOLIFT® Retouch* при его инъекционном применении у пациентов с указаниями на аутоиммунные заболевания или расстройства в прошлом или при наличии клинически выраженного аутоиммунного заболевания или расстройства в настоящий момент либо у пациентов, проходящих иммуносупрессивную терапию. В каждом конкретном случае врач должен решить вопрос о возможности использования препарата в зависимости от характера самого заболевания и проводимого лечения, а также обеспечить строгое наблюдение за такими пациентами. В частности, рекомендуется предложить таким пациентам проведение предварительного кожного теста на гиперчувствительность, а также отказаться от применения препарата у лиц в активной стадии заболевания.
- Отсутствуют доступные клинические данные о переносимости препарата *Juvéderm® VOLIFT® Retouch* при его инъекционном применении у пациентов с указаниями в анамнезе на тяжелые аллергические реакции и/или полиаллергическую реакцию. При этом в каждом конкретном случае врач должен решить вопрос о возможности применения препарата в зависимости от характера имеющейся аллергии, а также обеспечить особое наблюдение за такими пациентами из этой группы риска. В частности, может быть предложено выполнение кожного теста на гиперчувствительность или проведение соответствующего профилактического лечения перед каждым введением препарата. Не рекомендуется вводить препарат пациентам с указаниями в анамнезе на анафилактический шок.
- Пациентам, имеющим указания в анамнезе на стрептококковую инфекцию (повторные ангины, острый ревматизм), перед каждым инъекционным введением препарата необходимо провести кожный тест на гиперчувствительность. В случаях острого суставного ревматизма с поражением сердца рекомендуется отказаться от введения препарата.
- Пациенты, получающие лечение противосвертывающими средствами или использующие вещества, которые могут увеличить продолжительность кровотечения (варфарин, ацетилсалициловая кислота, нестероидные противовоспалительные препараты или другие вещества, известные своим эффектом увеличения времени свертывания крови, например, растительные добавки с содержанием чеснока или гинкго билоба и т. п.), должны быть предупреждены о повышенной опасности возникновения у них кровотечения или образования кровоподтеков при введении препарата.
- Отсутствуют данные о безопасности инъекционного применения кожных наполнителей компании ALLERGAN в объеме, превышающем 20 мл на 60 кг (130 фунтов) массы тела в год.
- Ввиду наличия лидокаина применять препарат *Juvéderm® VOLIFT® Retouch* в сочетании с рядом лекарственных препаратов, тормозящих или блокирующих метаболические процессы в печени (циметидин, бета-блокаторы и т. д.), не рекомендуется.
- Ввиду наличия лидокаина препарат *Juvéderm® VOLIFT® Retouch* должен использоваться с осторожностью у пациентов с нарушениями сердечной проводимости.

• Пациентам не рекомендуется пользоваться макияжем в течение 12 часов после введения препарата, а также следует избегать продолжительного пребывания на солнце, воздействия ультрафиолетовых лучей и температур ниже 0 °С.

Не рекомендуется также посещать сауну или турецкую баню в течение двух недель после инъекции препарата.

• Состав препарата обеспечивает его совместимость с физическими полями, используемыми при проведении магнитно-резонансной томографии.

### **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ПРЕПАРАТАМИ**

Хорошо известна несовместимость между гиалуроновой кислотой и четвертичными аммониевыми солями, такими как бензалкония хлорид.

Учитывая это, никогда не следует допускать контакта препарата *Juvéderm® VOLIFT® Retouch* с такими соединениями, а также с медицинским хирургическим инструментарием, обработанным ими.

Взаимодействия с другими анестезирующими средствами местного действия неизвестны.

### **ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ**

Пациент должен быть предупрежден о возможности возникновения побочных реакций, связанных с введением данного инъекционного имплантата и способных развиваться немедленно или спустя некоторое время.

Побочные эффекты включают следующее (приведенный список не является исчерпывающим):

• После инъекции препарата существует вероятность развития различных видов воспалительной реакции кожи (покраснение, отек, эритема и др.), которые могут сопровождаться зудом и/или болезненностью при надавливании и/или парестезией. Подобная воспалительная реакция может сохраняться в течение одной недели. При этом следует отметить, что введение препарата в слизистые оболочки может привести к более выраженному их отеку и более значительному кровоизлиянию в них, что связано с физиологическими особенностями этих тканей. При этом врачом может быть рекомендовано проведение профилактического противовоспалительного лечения.

• Возникновение кровоподтеков.

• Возникновение уплотнений или узелков на месте инъекции.

• Может наблюдаться окрашивание или обесцвечивание тканей в месте введения препарата, особенно при введении кожного наполнителя гиалуроновой кислоты недостаточно глубоко и/или в тонкую кожу (эффект Тиндаля).

• Недостаточная эффективность процедуры или слабо выраженный эффект заполнения/объемной коррекции.

• Имеются сообщения о редких, но серьезных нежелательных явлениях, связанных с внутрисосудистым введением кожных наполнителей в ткани лица и со сдавливанием тканей, а именно: временное или необратимое ухудшение зрения, слепота, ишемия головного мозга или кровоизлияние в мозг, приводящие к инсульту, некрозу кожи и повреждению подлежащих тканей или органов. Следует немедленно прекратить введение препарата в случае проявления у пациента какого-либо из следующих симптомов: изменение зрения, признаки инсульта, побледнение кожи или необычная боль во время или непосредственно после процедуры. В случае внутрисосудистого введения препарата пациенты должны получить немедленную медицинскую помощь и, возможно, пройти обследование у врача соответствующего профиля. Также имеются сообщения о случаях возникновения абсцессов, гранулем и аллергических реакций немедленного или замедленного типа после инъекции гиалуроновой кислоты и/или лидокаина. Поэтому рекомендуется учитывать возможный риск развития таких побочных эффектов.

• Пациент должен в кратчайшие сроки известить врача обо всех случаях сохранения у него местной воспалительной реакции в течение более одной недели после введения препарата или случаях возникновения любых других побочных эффектов. При этом врач должен обеспечить проведение пациенту соответствующего лечения.

• Обо всех случаях возникновения других нежелательных побочных эффектов, связанных с инъекционным введением препарата *Juvéderm® VOLIFT® Retouch*, необходимо известить дистрибьютора и/или производителя этого препарата.

### **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ**

• Данный препарат предназначен для внутрикожного введения и введения в слизистую оболочку губ, выполняемых врачом, имеющим на это право в соответствии с действующим местным законодательством. С целью минимизации рисков возникновения возможных осложнений и ввиду того, что для успешности процедуры очень важна точность, препарат должен вводить только врач, прошедший соответствующее обучение по техникам инъекционного введения и имеющий соответствующий опыт для заполнения провисаний кожи, контурной и объемной пластики лица. Врач должен хорошо разбираться в анатомических особенностях места инъекции и близлежащих тканей и органов.

• Рекомендуется применять инъекционные иглы 30G 1/2". Однако, в зависимости от используемой врачом техники инъекционного введения, возможно также применение стерильных канюль 25G, 27G или 30G (см. список, приведенный ниже). Выбор длины канюли определяется пользователем в зависимости от применяемой им техники инъекций. Например, для введения препарата в губы не рекомендуется использовать канюли 25G (см. список, приведенный ниже).

Код артикула	Описание
94323/ HPC30019ACSH	Канюля 30G x 19 мм Easyflow System-20*.
94324/ HPC30025ACSH	Канюля 30G x 25 мм Easyflow System-20*.
94325 / HPC27025ACSH	Канюля 27G x 25 мм Easyflow System-20*.
94326 / HPC27038ACSH	Канюля 27G x 38 мм Easyflow System-20*.
94327/ HPC25038ACSH	Канюля 25G x 38 мм Easyflow System-20*.

• Противопоказания, метод использования, меры предосторожности и особые предупреждения в отношении инъекционных игл, указанные в настоящей инструкции, применимы также и в отношении вышеуказанных канюль при их использовании для введения данного препарата.

• Препарат *Juvéderm® VOLIFT® Retouch* должен применяться в исходной упаковочной форме, используемой при его поставке. Внесение любых изменений в данный препарат или его применение не в соответствии с условиями, указанными в настоящей инструкции, могут привести к нарушению его стерильности, гомогенности и эффективности, обеспечение которых в подобном случае не может быть гарантировано.

• Перед началом процедуры врач должен проинформировать пациента о показаниях и противопоказаниях к применению препарата, его несовместимости с рядом других препаратов и о возможных побочных эффектах/рисках, связанных с введением кожных наполнителей, а также удостовериться, что пациенту известны признаки и симптомы возможных осложнений.

• Перед началом инъекции препарата следует тщательно продезинфицировать место его введения.

• Снимите колпачок шприца, потянув его, как показано на рис. 1. Затем, плотно насадив инъекционную иглу, входящую в комплект препарата, на кончик шприца (рис. 2), аккуратно навинтите ее на него, вращая по часовой стрелке. Сделайте дополнительный поворот иглы до момента ее блокировки и принятия защитным колпачком иглы положения, представленного на рис. 3. Если защитный колпачок занимает положение, показанное на рис. 4, инъекционная игла считается присоединенной неправильно. Затем, держа корпус шприца в одной руке и колпачок в другой (рис. 5), снимите колпачок, потянув за него.

Перед введением следует надавить на шток поршня и давить до тех пор, пока препарат не начнет вытекать из иглы.

Препарат следует вводить медленно, оказывая минимально необходимое давление.

В случае закупорки иглы не следует усиливать давление на шток поршня. Вместо этого следует прекратить введение препарата и заменить иглу.

Несоблюдение указанных мер предосторожности может привести к срыву инъекционной иглы и/или утечке препарата в области шприцевого наконечника Люэр-Лока и/или повышению риска повреждения сосудов.

- После введения иглы и перед инъекцией препарата рекомендуется немного оттянуть поршень, чтобы осуществить аспирацию и удостовериться в том, что кончик иглы не находится внутри кровеносного сосуда.
- Если в какой-либо момент во время инъекции происходит резкое побледнение кожи, следует прекратить введение препарата и предпринять целесообразные действия, например, помассировать соответствующий участок кожи до восстановления ее естественного цвета.
- Степень и продолжительность коррекции зависит от характера устраняемого дефекта, давления на ткани в месте введения имплантата, глубины введения имплантата в ткань и техники инъекционного введения. Количество вводимого препарата зависит от размеров области коррекции, определяемых с учетом опыта врача.
- Не следует прибегать к массивной коррекции лица, так как введение слишком большого объема препарата может стать причиной развития некоторых побочных эффектов, таких как некроз ткани и отек.
- Препарат *Juvéderm® VOLIFT® Retouch* может быть также использован для достижения и поддержания оптимальной коррекции после первоначального применения препарата *Juvéderm® VOLIFT® with Lidocaine* или любого другого кожного наполнителя компании Allergan, предназначенного для коррекции кожных морщин, контуров лица или для восстановления объемов (см. раздел «Показания к применению» соответствующих инструкций по применению продукции).
- Минимальный интервал между двумя инъекциями — 2 недели, при этом рекомендуется дождаться исчезновения побочных эффектов.
- После выполнения инъекции важно помассировать область введения препарата для того, чтобы обеспечить его равномерное распределение.

#### **ОСОБЫЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ**

- Проверьте срок годности препарата на его этикетке.
- Не используйте шприц в случае, если у его содержимого есть признаки расслоения и/или помутнения.
- Повторное использование запрещено. В случае повторного использования шприца не гарантируется сохранение его стерильности.
- Не подвергайте препарат повторной стерилизации.
- Для инъекционных игл:
  - Использованные инъекционные иглы должны утилизироваться путем помещения их в специально предназначенный для этого приемник. Таким же образом должны быть утилизированы шприцы. Их уничтожение должно осуществляться в соответствии с требованиями действующих нормативных документов.
  - Никогда не пытайтесь выпрямить изогнутую иглу. Ее необходимо выбросить и заменить другой.

#### **УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ**

- Температура хранения от 2 до 25 °С.
- Хрупкое изделие.

#### **НАИМЕНОВАНИЕ ИЗДЕЛИЯ**

Имплантат внутридермальный *Juvéderm® VOLIFT®*:

Вариант исполнения:

Имплантат внутридермальный *Juvéderm® VOLIFT® Retouch*

в составе:

1. Шприц с мягким пальцевым упором с 0,55 мл геля – 2 шт.
2. Игла инъекционная – 4 шт.
3. Инструкция по применению.
4. Этикетки – 8 шт.

#### **ПРОИЗВОДИТЕЛЬ**

«АЛЛЕРГАН»/ALLERGAN

Адрес: Route de Promery, Zone Artisanale de Pré-Mairy, Pringy 74370 Annecy, France

#### **УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ НА ТЕРРИТОРИИ РФ**

ООО «Аллерган СНГ САРЛ»

Адрес: Россия, 109004 г. Москва, ул. Станиславского, д. 21, стр. 2, помещение I

Тел.: +7 495 974 0353 E-mail: MW-MedInfo@Allergan.com

#### **УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Данное медицинское изделие должно быть использовано только квалифицированными врачами в условиях медицинских учреждений.

#### **ТРАНСПОРТИРОВКА, ЭКСПЛУАТАЦИЯ, ХРАНЕНИЕ**

Медицинские изделия транспортируют во всех средствах передвижения в закрытых камерах в соответствии с требованиями и регламентами транспортировки товаров, действующими для каждого типа транспорта. Медицинские изделия устойчивы к климатическим факторам в процессе хранения и транспортировки в диапазоне температур +2 до +25 °С при относительной влажности не более 60% (отсутствие конденсации).

Условия применения:

- диапазон температур: +15 до +25 °С;
- относительная влажность не должна превышать 60%.

#### **ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ И РЕМОНТ**

Неприменимо.

#### **СРОК ГОДНОСТИ**

Срок годности данного медицинского изделия составляет 2 года.

#### **ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА**

Производитель — компания «АЛЛЕРГАН», расположенная по адресу: Route de Promery, Zone Artisanale de Pré-Mairy, Pringy 74370 Annecy, France, не несет ответственности за послепродажное и техническое обслуживание, а также за ремонт.

Производитель гарантирует качество изделия на протяжении срока годности, если условия транспортировки и хранения будут соответствовать указанным выше.

В случае претензий к качеству или развитию побочных явлений, связанных с применением наших изделий, данную информацию следует направлять по адресу:

ООО «Аллерган СНГ САРЛ»

Адрес: Россия, 109004, Москва, ул. Станиславского, дом 21, строение 2

Тел.: информационно-справочной службы: 8-800-250-98-25 (бесплатно в России)

Электронная почта: MW-MedInfo@Allergan.com

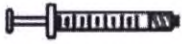
#### **УТИЛИЗАЦИЯ**

Переработку и утилизацию неиспользованных изделий после истечения срока годности проводят в соответствии с требованиями к утилизации отходов класса А, изложенными в применимых нормативно-правовых актах и/или постановлениях РФ.

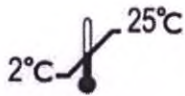
Использованные изделия утилизируют как отходы класса Б в порядке, изложенном в применимых нормативно-правовых актах и/или постановлениях РФ.



~~LATEX~~



LOT



STERILE R



STERILE

REF



• Не содержит эластомерно-каучукового латекса

• Повторное применение запрещено

• Шприц

• Дата изготовления

• Код партии

• Предел температуры

• Хрупкое изделие, обращаться осторожно

• Инъекционная игла

• Не использовать при повреждении упаковки

• Внимание! См. инструкцию по применению

• Использовать до

• Подвергнуто радиационной стерилизации

• Не допускать воздействия солнечного света

• Стерилизовано паром или сухим теплом

• Номер по каталогу

• Изготовитель

Информация получена с официального сайта  
Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения  
www.rszdianadzor.gov.ru



**/Логотип «Аллерган» (Allergan)/**

**/Штамп: Роут де Промери, промышленная зона Пре-Майри,  
ПРИНЖИ,  
74370, АНСИ, ФРАНЦИЯ/**

Я, нижеподписавшаяся, г-жа Эмонье-Мерлин (Aumonier-Merlin), нотариус, член Ассоциации нотариусов, настоящим подтверждаю действительность и достоверность подписи г-жи Анни ЖИАКОМИНИ (Annie GIACOMINI).  
Анси, 03.10.2022

/Печать: Г-жа Натали ЭМОНЬЕ-МЕРЛИН (Nathalie Aumonier-Merlin), нотариус, член Ассоциации нотариусов \* АНСИ (департамент Верхняя Савоя)/  
/Подпись/

Аллерган  
Роут де Промери, промышленная зона Пре-Майри,  
ПРИНЖИ,  
74370, АНСИ, Франция

Тел.: +33 (0) 450 27 27 03  
www.allergan.fr

Перевод данного текста сделан мной, переводчиком Черноситовым Сергеем Игорьевичем.

**ПОДПИСЬ**

Российская Федерация  
Город Москва

Двенадцатого октября две тысячи двадцать второго года

Я, Веремий Юлия Игоревна, временно исполняющая обязанности нотариуса города Москвы Корсик Марии Александровны, свидетельствую подлинность подписи переводчика Черноситовым Сергеем Игорьевичем.

Подпись сделана в моем присутствии.

Личность подписавшего документ установлена.

Зарегистрировано в реестре: № 77/2139-н/77-2022- 45-1545

Уплачено за совершение нотариального действия: 400 руб. 00 коп.

**ПОДПИСЬ**

Ю.И. Веремий

Гербовая печать  
нотариуса г.Москвы  
Корсик М. А.

Гербовая печать  
нотариуса г.Москвы  
Корсик М. А.

Всего прошнуровано, пронумеровано  
и скреплено печатью 10 лист(а)(ов)

врио Нотариуса

**ПОДПИСЬ**

Российская Федерация  
Город Москва

Двенадцатого октября две тысячи двадцать второго года  
Я, Веремий Юлия Игоревна, временно исполняющая обязанности  
нотариуса города Москвы Корсик Марии Александровны,  
свидетельствую верность копии с представленного мне документа.

Зарегистрировано в реестре: № 77/2139-н/77-2022- 45-1546

Уплачено за совершение нотариального действия: 660 руб. 00 коп.

Ю.И. Веремий

Всего прошито, пронумеровано, скреплено  
печатью 10 лист(а)(ов)

врио Нотариуса

Ю.И. Веремий

Информация получена с официального сайта Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения  
www.goszdravnadzor.gov.ru

