

Директору ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ»  
М.А. Лысенко

От (ФИО полностью):

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства/места пребывания: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Адрес эл. почты: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ – ЗАПРОС

Прошу выдать мне (указать конкретные документы (выписку, справку) и/или результаты исследований (анализов): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

за период (указать за какой год) \_\_\_\_\_

Медицинская карта № \_\_\_\_\_

Отделение: \_\_\_\_\_

Пациент (ФИО): \_\_\_\_\_

Дата рождения пациента: \_\_\_\_\_

Способ получения (выбрать нужное):

☐ на почтовый адрес \_\_\_\_\_;

☐ заберу лично

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Личная подпись заявителя \_\_\_\_\_ расшифровка \_\_\_\_\_