

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 _____