

Главному врачу ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ»

М.А. Лысенко

от фамилия:

имя:

отчество:

паспорт: серия

№

выдан:

адрес места жительства/пребывания:

телефон: 8- _____ - _____ - _____ - _____

адрес электронной почты:

ЗАЯВЛЕНИЕ-ЗАПРОС

Прошу выдать мне:

(указать конкретно какие документы (выписку, справку, копию) и /или результаты исследований (анализов), на каком носителе)

Медицинская карта №

Отделение

Пациент

По доверенности:

Ответ прошу направить:

(указать на почтовый адрес, или на электронный адрес, или заберу лично)

_____ . _____ .20 _____ г.

Подпись _____