

Главному врачу
ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»
Н.В. Зубенко

ПИСЬМЕННЫЙ ЗАПРОС

о предоставлении копии медицинской документации

Прошу Вас предоставить копию медицинской документации стационарного (амбулаторного) больного (необходимое подчеркнуть)

1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента _____

2. Фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента _____

3. Место жительства (пребывания) пациента _____

4. Реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента _____

5. Реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента (при наличии) _____

6. Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента (при наличии) _____

7. Период оказания пациенту медицинской помощи в ГБУЗ СК «СКПЦ №1», за который пациент либо его законный представитель желает получить копию документации (с указанием номера карт, периода пребывания или обращения пациента, и с уточнением вида исследования, при необходимости) _____

8. Почтовый адрес для направления письменного ответа _____

9. Номер контактного телефона (при наличии) _____

Подпись _____

Дата _____