

Главному врачу
БУ «Нефтеюганская районная больница»
О.Р. Ноговициной

Ф.И.О. _____

Домашний адрес _____

Контактный телефон _____

Заявление

Прошу выдать мне копию (выписку) из медицинской карты амбулаторного
больного на имя

Копия (выписка) необходима для предоставления

за временной период с _____ по _____

Копии документов прилагаю:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Дата _____

Подпись _____