

ОБРАЗЕЦ

Директору

ООО «Центр красоты и здоровья «Махаон»

Красниковой Инне Владимировне

ФИО пациента/законного представителя

Место жительства/прибывания пациента (законного представителя)

Паспорт: серия, номер, кем и когда выдан

Реквизиты документа, подтверждающие полномочия законного представителя

Контактный номер телефона

Электронная почта пациента/законного представителя

заявление

Прошу вас предоставить мне оригинал медицинской карты
пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных
условиях в период оказания медицинской помощи с
_____ 20__ г. по _____ 20__ г.

Дата

Подпись