

ОБРАЗЕЦ

Управляющему
ООО «Медико-эстетический центр «Комильфо»
ИП Журавлеву Олегу Викторовичу

ФИО пациента /законного представителя

Место жительства/пребывания пациента (законного представителя)

Паспорт: серия номер, кем и когда выдан

Реквизиты документа, подтверждающего 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