

Запрос медицинских документов

Имя пациента _____
Фамилия _____ Имя _____

Номер удостоверения л _____

Я прошу получить медицинские документы: (отметить с V в подходящем кв.)

- Краткий обзор госпитализации номером _____ имя отделения _____
- Клиника _____
- Краткий обзор приемного покоя с даты _____

Цель запроса _____

Адрес для отправки _____

В каждом вызове запросом документов нужно присоединить копию удостоверения личности.

- К настоящему документу прилагается копия удостоверения личности

Для служебного пользования

Я опознала заявителя по удостоверение личности и/или каждого любого другого удостоверения _____

Имя опознавшего (рабочий в отделе) : _____

Замечание: _____

Дата

Подпись заявителя