

Генеральному директору  
ООО «Межрегиональный медицинский  
центр ранней диагностики и лечения  
онкологических заболеваний»  
Чевардову Н.И.

Гражданин Ф.И.О. (полностью)	
паспорт (номер, кем и когда выдан)	
для законного представителя пациента сведения о документе, подтверждающего полномочия	
адрес проживания гражданина	
телефон	

### Заявление

Прошу предоставить отражающие состояние здоровья (*указать Ф.И.О. пациента полностью*) \_\_\_\_\_  
медицинские документы (*далее, вписать нужное в соответствующую строку*):

1. Оригиналы медицинских документов (*указать какие*)  
\_\_\_\_\_
2. Копии медицинских документов (*указать какие*)  
\_\_\_\_\_
3. Выписку из медицинских документов (*указать каких и за какой период времени*)  
\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_

Получил:

1. Оригиналы медицинских документов (*указать какие*)  
\_\_\_\_\_
2. Копии медицинских документов (*указать какие*)  
\_\_\_\_\_
3. Выписку из медицинских документов копий и выписок из медицинских документов (*указать из каких*)  
\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_