

Главному врачу ООО «МКлиник»

От (ФИО) _____

Паспорт: серия _____ номер _____

Адрес _____

Конт. телефон _____

Адрес эл. почты _____

Прошу вас, выдать мне _____ (копию/выписку) из моей
медицинской карты за период _____.

Способ получения(нужное подчеркнуть):

на бумажном носителе;

в электронном виде на выше указанную электронную почту.

« » _____ 20__ г.

Подпись _____