
(название медицинской организации)

(Ф.И.О. пациента/законного представителя)

паспорт серии _____ № _____

выдан _____

(кем, когда)

адрес места жительства (места пребывания):

почтовый адрес¹: _____

тел.² _____ e-mail³ _____

Запрос

о предоставлении копий медицинских документов или выписок из них

В соответствии с ч. 5 ст. 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» прошу предоставить (указать необходимое)

копию медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях за период _____

выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях за период _____,

копии результатов лабораторных исследований за период _____,

копии протоколов ультразвуковых исследований за период _____,

оформленные на Ф.И.О., 00.00.0000г.р.

(Ф.И.О. пациента, дата рождения)

Способ получения: на руки; по почтовому адресу.

(дата)

(подпись)

¹ почтовый адрес указывается для направления письменных ответов и уведомлений

² указывается при наличии телефона

³ указывается при наличии электронной почты