|  |
| --- |
| Главному врачуКГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул» И.А. Вильгельм  |
| от |
| ФИО заявителя (законного представителя) |
|  |
| реквизиты документа, удостоверяющего личность (документа, подтверждающего статус законного представителя) |
|  |
| адрес места жительства (пребывания) |
| почтовый адрес |
| номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии) |

**Запрос на предоставление**

**медицинских документов (их копий) и выписок из них**

|  |
| --- |
| Прошу Вас предоставить копию медицинской документации стационарного (амбулаторного) больного (необходимое подчеркнуть)  |
| ФИО пациента, дата рождения |  |
|  |  |
| Наименование медицинских документов (их копий) или выписок из них, (период оказания медицинской помощи): |
|  |
|  |
|  |
| необходимое наименование из представленного списка[[1]](#footnote-1) |

|  |
| --- |
| Прошу запрашиваемые медицинские документы (их копии): ***(отметить ТОЛЬКО ОДИН пункт)*** |
| направить по почте |  |
| получу при личном обращении  | подпись |

 подпись

|  |
| --- |
|  |
| дата, подпись |

1. - Выписной эпикриз

 - Посмертный эпикриз

 - Протокол патолого-анатомического вскрытия

 - Иное наименование медицинского документа [↑](#footnote-ref-1)