

Директору ООО «Аксон+»

Спириной М.Ф.

от _____

(ФИО пациента/зак. представителя)

Адрес: _____

тел. _____

эл. почта: _____

ЗАПРОС

Прошу выдать: _____

(выписку из медицинской карты, копии медицинских документов, справки и прочее)

на мое имя (на имя пациента ФИО, законным представителем которого я
являюсь) _____

Документы прошу направить по указанной электронной почте.

Документы заберу лично, о готовности прошу сообщить по указанному телефону.

ФИО пациента: _____

_____ подпись

« _____ » _____ ГОД