|  |  |
| --- | --- |
|  | Главному врачу  ОБУЗ ОПЦ  М.Н.Антюхиной  Ф.И.О. пациента  Место жительства  Документ, удостоверяющий личность.  Контактный телефон |

заявление.

Прошу предоставить мне для ознакомления медицинскую документацию. Находилась на лечении в ОБУЗ ОПЦ в отделении \_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

В случае обращении законного представителя: реквизиты документа, удостоверяющие личность законного представителя и реквизиты документа, подтверждающие полномочия законного представителя.

Дата Подпись