

Директору КНП «КМКЛ №1»
Іваньку О.В.

ПІБ _____

Дата народження _____

Адреса: _____

Конт. тел. _____

Заява

Прошу надати виписку (оригінал, дублікат, копію) з медичної карти
(необхідне підкреслити)

стаціонарного хворого за період мого лікування у відділенні:

назва відділення: _____

з ____ . ____ . ____ року для подання:

- на ЕКОПФО
- для подальшого лікування

Додаток: копія паспорту

«__» _____ 202__ р.

_____ Підпис