

Директору  
ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и  
ортопедии имени Г. И. Турнера»  
Минздрава России  
С.В. Виссарионову

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выдан \_\_\_\_\_

Адрес места проживания: \_\_\_\_\_

Телефон (контактный) \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить медицинскую документацию \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Указать какие именно медицинские документы)

Пациента \_\_\_\_\_  
(ФИО, дата рождения)

Кому \_\_\_\_\_  
(ФИО, степень родства)

Проходившего лечение в стационаре или поликлинике с \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_ г. по \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_ г.  
(нужное подчеркнуть)

Указанные документы прошу \_\_\_\_\_  
(выдать на руки / направить почтой по адресу)

для \_\_\_\_\_  
(цель получения медицинских документов)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)