Генеральному директору ООО «Основ Силуэта»

_____

от_____

_____

(*почтовый адрес для направления письменного ответа*)

_____

(*номер контактного телефона*)

ЗАПРОС

о предоставлении документации для ознакомления

Я, _____

(*Ф. И. О. пациента*)

или являющийся законным представителем пациента

_____

(*фамилия, имя и отчество*)

проживающий по адресу

_____

место жительства (пребывания)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента:

паспорт: серия_____номер_____, выдан_____ *(когда и кем)*

Реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента:

паспорт: серия_____номер_____,

выдан_____

(когда и кем)

Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента:

_____

_____

Прошу предоставить мне для ознакомления:

□ медицинскую документацию пациента _ _____ за период с __ до_____

□ смету от _____

□ информацию о состоянии здоровья, результатах обследований, о диагнозе, о методах, рисках, видах, последствиях, предполагаемых результатах лечения (нужное подчеркнуть);

□ об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие: нужное указать _____

□ экземпляр договора ПМУ, оформленного дистанционным способом

□ выписки из протоколов МРТ исследований

Дата «_____»_____202__года

Подпись _____