

Приложение 2  
Утверждено приказом  
ГБУЗ СК «СККПЦ №1»  
№ \_\_324\_ от 06.10.2020г.

Главному врачу  
ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»  
Н.В. Зубенко

## ПИСЬМЕННЫЙ ЗАПРОС

### о предоставлении копий медицинских документов и выписок из них

Прошу Вас предоставить копию медицинской документации стационарного (амбулаторного) больного (необходимое подчеркнуть)

1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента \_\_\_\_\_

2. Фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента \_\_\_\_\_

3. Место жительства (пребывания) пациента \_\_\_\_\_

4. Реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента \_\_\_\_\_

5. Реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента (при наличии) \_\_\_\_\_

6. Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента (при наличии) \_\_\_\_\_

7. Период оказания пациенту медицинской помощи в ГБУЗ СК «СККПЦ №1», за который пациент либо его законные представитель желает получить копию документации (с указанием номера карт, периода пребывания или обращения пациента, и с уточнением вида исследования, при необходимости) \_\_\_\_\_

8. Почтовый адрес для направления письменного ответа \_\_\_\_\_

9. Номер контактного телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_