

 <p>МОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР</p>	Заявление о выдаче результатов лабораторно-инструментальных обследований	Ф-13-П-027/РН-СТ
--	---	------------------

Я _____, _____ Г.
Фамилия Имя Отчество заявителя полностью *дата рождения*

Прошу предоставить результаты оказанных мне

- лабораторных исследований;
- заключение диагностических исследований (*компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, рентгенологических исследований*);

- **Выдать на руки моему представителю** (*обращаем внимание, что выдача производится только по предъявлению документа удостоверяющего личность представителя*):

_____, _____ Г.
Фамилия Имя Отчество представителя полностью *дата рождения*

- **Выслать на электронную почту:** _____

Дата оказания лабораторно – диагностических исследований _____ Г.

- **ПАРОЛЬ** для открытия файла:

--	--	--	--

Дата оформления заявления _____ Г.

Подпись / расшифровка _____ / _____