

# ДЕТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР "ДО 16-ТИ"

Лицензии: ЛО-55-01-001132 от 12.07.2013, ЛО-55-01-001133 от 12.07.2013, ЛО-55-01-001386 от 29.04.2014

644024, Россия, г. Омск, ул. 30 лет ВЛКСМ, д. 48

644043, Россия, г. Омск, ул. Красный Путь, д. 32

644112, Россия, г. Омск, пр. Комарова, д.11, корп. 1

тел.: 37-00-45, 37-00-29 e-mail: vev-clin@mail.ru, www.do16ti.ru



## Запрос о предоставлении медицинских документов (их копий), выписки из них, результатов исследований

Прошу выдать на имя \_\_\_\_\_, «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.р.  
*фамилия, имя, отчество пациента*

за период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

- копии медицинских документов \_\_\_\_\_
- выписку из медицинских документов \_\_\_\_\_
- результаты лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических исследований \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. законного представителя пациента** \_\_\_\_\_

**Документ, удостоверяющий личность серия** \_\_\_\_\_, **номер** \_\_\_\_\_, **выдан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.**

*кем выдан*

**Адрес места жительства (места пребывания)** \_\_\_\_\_

**Контактный телефон** \_\_\_\_\_

### Способ получения документов/исследований

➤ лично [  ]

➤ по почте [  ] Почтовый адрес \_\_\_\_\_

**\*При подаче запроса лично, а также при личном получении документов Законный представитель/Пациент предъявляет документ, удостоверяющий личность/в обязательном порядке приложить копию паспорта к заявлению/листы с данными Ф.И.О., кем выдан, раздел «Дети», иной представитель подтверждает право получения предъявлением Доверенности.**

**\*Медицинские документы (их копии) и выписки из них, результаты исследований выдаются на бумажном носителе лично в регистратуре, либо направляются по почте, в зависимости от выбранного способа в течение 10 дней со дня регистрации запроса. В случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях или условиях дневного стационара в течение суток с момента обращения**

\_\_\_\_\_  
*подпись*

\_\_\_\_\_  
*расшифровка подписи*

\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
*дата*

Выдано \_\_\_\_\_  
*дата*

\_\_\_\_\_  
*ФИО регистратора*