

Директору  
ООО «Ортодонтический центр «Барракуда»  
А.В. Темникову

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(паспорт: кем и когда выдан)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(адрес регистрации)*

\_\_\_\_\_  
*(контактный телефон для обратной связи)*

заявление.

Прошу оформить выписку из медицинской карты/ выдать ксерокопию  
медицинской документации *(указать ФИО пациента и перечень запрашиваемой информации)* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

с целью *(указать цель запроса)*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Способ получения запрашиваемых документов *(при личном обращении, по почте, в электронной форме – указать адрес)*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(дата)*

\_\_\_\_\_  
*(подпись заявителя)*

\_\_\_\_\_  
*(Фамилия, И.О.)*