

Главному врачу  
ГАУЗ «ГКБ № 2» г. Оренбурга  
Д.В.Нефедову

От \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (при наличии))

Проживающий (ая)

По адресу \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего  
личность

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Почтовый адрес (для письменного ответа)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

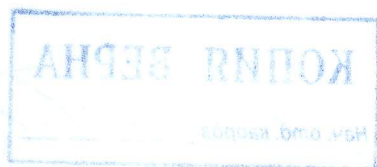
Номер контактного телефона \_\_\_\_\_

### Запрос

#### о предоставлении медицинской документации для ознакомления

Прошу предоставить для ознакомления медицинскую документацию  
(историю болезни, амбулаторную карту, индивидуальную карту ведения  
беременности, историю родов – нужное подчеркнуть) за период с  
\_\_\_\_\_ (число, месяц, год) по \_\_\_\_\_.

Дата



Подпись



14.08.17 *Нефедов Д.В.*