Главному врачу ООО «Мед Гарант»

	(ФИО пациента/законного представителя)
	проживающего
	проживающего
	(реквизиты документа пациента/законного представител: (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа
	(реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациент
	свидетельство о рождении, доверенность или др. телефон для связи
	ЗАПРОС
Прошу Вас предоставит	Ъ
	(ориги
а имя	иных (каких именно) видов диагностических исследований)
а период с «»	
а период с «» Медицинские документ ✓ при личном обращении ✓ по электронной почте согласования с администраци ✓ заказным почтовым от адресу: ✓ в форме электронных пациента (его законн муниципальных услуг системы в сфере зду указанных в части 1	
медицинские документ ипри личном обращении по электронной почте согласования с администраци заказным почтовым от адресу: и в форме электронных пациента (его законн муниципальных услуг системы в сфере здруказанных в части 1 основах охраны здорон технической возможности ме	

медицинских документов (их копий) и выписок из них) - в случае направления запроса пациентом либо его законным представителем о предоставлении оргиналюв следующих медицинских документов пациенту либо его законному представителем их копия или выписка из них, за исключением случаев формирования указанных медицинских документов в форме электронных документов:

¹⁾ медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях; 2) медицинская карта стационарного больного; 3) медицинская карта ребенка