Руководителю ГАУЗ ТО «Городская

поликлиника №17»

Иванову Ивану Ивановичу

 от Петрова Петра Петровича, отец

 г.Тюмень, ул.Широтная, 96 кв.960

 контактный телефон:87272727272

 адрес электронной почты: mail@mail.ru

Заявление

Прошу предоставить следующие документы из электронной медицинской карты (за период не ранее 01.12.2015): функционально-диагностические исследования

 в отношении (ФИО, дата рождения, полис ОМС №) Петрова Ивана Петровича, 12.01.2015 г.р., полис №7272 7272727

за период с «10» февраля 2019г. по «20» февраля 2019г.

01.03.2019 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись)