

ИП Борзых Елене Львовне
Лиц. № Л041-01147-46/03907444 от 04.12.2025 г.,
ИНН 370244035547, ОРГН 317463200037761
«Клиника эстетической медицины «Век красоты»

ФИО пациента/законного представителя

Место жительства/пребывания пациента (законного представителя)

Паспорт: серия, номер, кем и когда выдан

Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного
представителя

Телефон

Электронная почта пациента/законного представителя

Заявление

Прошу Вас предоставить мне оригинал медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях в период оказания медицинской помощи

с _____ 20 г по _____ 20 г.

_____ Дата

_____ Подпись