

Заявка на рассмотрение медицинских документов с целью
проведения отсроченной телемедицинской консультации РДКБ

ФИО пациента			
Дата рождения пациента		Возраст пациента	
ФИО законного представителя			
Контактный телефон пациента			
Адрес регистрации			
Адрес места жительства			
Адрес места жительства совпадает с адресом регистрации	<input type="checkbox"/>		
Гражданство			
Адрес электронной почты			
Профиль консультанта			