

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 <small>Адрес места жительства совпадает с адресом регистрации</small>			
Гражданство			
Адрес электронной почты			
Профиль консультанта 1			
Профиль консультанта 2 (при необходимости)			