

Заполняется пациентом собственноручно по достижению возраста 15 лет!

Главному врачу РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н. И. Пирогова Минздрава России
Путилиной Е. А.

от _____

_____ (Ф.И.О. пациента)
проживающего _____ по _____ адресу:

паспорт: серия _____ номер _____
кем выдан _____

дата выдачи « _____ » _____ 20 _____ г.

Телефон: 8 (_____) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
на проведение отсроченной телемедицинской консультации (по документам)

Уважаемая Екатерина Александровна!

Прошу Вас разрешить проведение мне отсроченной телемедицинской консультации по представленной мной медицинской документации с целью получения медицинского заключения:

- заключение о диагнозе;
- заключение о необходимости проведения дополнительных обследований и/или предоставления дополнительной информации;
- рекомендации по лечению и наблюдению по месту жительства;
- заключение о целесообразности госпитализации или проведения очной консультации в РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России;
- иное (указать) _____

_____ (подпись)

/ _____ (Ф.И.О.)

« _____ » _____ 202 _____ г.