

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)
дата рождения «_____» _____ 20__ г.
проживающего _____ по _____ адресу:

«_____» _____ 20__ г.
паспорт _____
выдан _____

«_____» _____ 20__ г.

Телефон: 8 (_____) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

**на перенос назначенного срока госпитализации в стационар РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н. И. Пирогова Минздрава России**

Уважаемая Екатерина Александровна!

Прошу Вас разрешить мне перенос срока госпитализации в отделение

с «_____» _____ 20__ г. на «_____» _____ 20__ г., по причине
название отделения РДКБ

(подпись)

/ _____ /
(Ф.И.О.)

«_____» _____ 20__ г.