Главному врачу
федерального государственного
бюджетного учреждения
«Федеральный центр нейрохирургии»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации (г.Тюмень)
А.А. Суфианову

от _____
(Ф.И.О.)

_____,
(адрес проживания: указать наименование населенного пункта,

_____*индекс*_____
*дом №_____, кв. №*_____

*Моб. телефон*_____

заявление.

Прошу выдать копии моих медицинских документов:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Ответ прошу направить Почтой России:

_____
_____
_____

«___»___202__г. _____/_____/

подпись расшифровка подписи