

Главному врачу
государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
Ленинградской области
«Тихвинская межрайонная
больница им. А.Ф.Калмыкова»
А.А.Горшкову

от _____

гражданина _____

ОБРАЩЕНИЕ

Прошу рассмотреть возможность проведения медицинского обследования,

_____, «__» _____

_____ года рождения, и при наличии показаний госпитализировать в
профильное отделение ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» в рамках оказания
платной медицинской помощи согласно действующего прайса.

Причина обращения:

(диагноз, состояние здоровья)

«__» _____ 20__ г.