	Главному врачу Р, им. Н. И. Пирогова Ми Путилиной Е. А. от_	инздрава России	
	(Ф.И.О. законн проживающего	ого представителя пациента) ПО	адресу:
	Телефон: 8 ()		
на проведение отсроченн	ЗАЯВЛЕНИЕ пой телемедицинской ко	нсультации (по док	ументам)
$y_{Ba}$	ажаемая Екатерина Алексан	дровна!	
Прошу разрешить проведение о моему ребёнку «»	20	_ года рождения, по	(Ф.И.О.), представленно
мной медицинской документаци - заключение о диагнозе; - заключение о необходимо предоставления дополнительной - рекомендации по лечению и на - заключение о целесообразност РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. 1 - иное (указать)	сти проведения дополн й информации; аблюдению по месту жите ги госпитализации или п	ительных обследов сльства; роведения очной кон россии;	ваний и/или
(подпись)	//	(Ф.И.О.)	
» 202 г.		` ,	