

Главному врачу ООО «Ближе» Мацко О В.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения)

Проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас на основании п.4 и п.5 ст.22 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» выдать мне препараты цитологических/гистологических исследований

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Дата)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)