

Главному врачу
ФКУ «Казанская ПБСТИН»
Минздрава России
доктору медицинских наук
профессору Р.Р. Хамитову

от _____
(ФИО обращающегося)

(контактные данные: адрес, телефон и др.)

Заявление

(подпись)

(расшифровка подписи)

(дата)