

ДО
ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР НА
УМБАЛ „СВЕТА АННА“ – СОФИЯ АД

З А Я В Л Е Н И Е

ОТ

.....

Телефон:.....

ГОСПОДИН ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР,

Моля да ми бъде издадено копие от Аутопсионен протокол на

.....

починал/а на

в Клиника/Отделение.....

С уважение:.....

ДО
ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР НА
УМБАЛ „СВЕТА АННА“ – СОФИЯ АД

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ

.....

Телефон:.....

ГОСПОДИН ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР,

Моля да ми бъде издадено копие от История на заболяване на

.....

изписан на....., ОТ
Клиника/Отделение.....

С уважение:.....

ДО
ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР НА
УМБАЛ „СВЕТА АННА“ – СОФИЯ АД

З А Я В Л Е Н И Е

ОТ

.....
Телефон:.....

ГОСПОДИН ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР,

Моля да ми бъде издадено копие от История на заболяване на

.....
починал/а на..... В
Клиника/Отделение.....

С уважение:.....

ДО

ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР НА

УМБАЛ „СВЕТА АННА“ – СОФИЯ АД

З А Я В Л Е Н И Е

ОТ

.....

Телефон:.....

ГОСПОДИН ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР,

Моля да ми бъде издадено копие от Молба за освобождаване от аутопсия на

.....

починал/а на

в Клиника/Отделение.....

С уважение:.....

ДО

ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР НА

УМБАЛ „СВЕТА АННА“ – СОФИЯ АД

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ

.....

Телефон:.....

ГОСПОДИН ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР,

Моля да ми бъде издадено копие от Епикриза на

.....

Приет/а за лечение на

в Клиника/Отделение.....

С уважение:.....

ДО

ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР НА
УМБАЛ „СВЕТА АННА“ – СОФИЯ АД

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ

.....

Телефон:.....

ГОСПОДИН ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР,

Моля да ми бъде издадено копие от Болничен лист на

.....

Приет/а за лечение на

в Клиника/Отделение.....

С уважение:.....

ДО

ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР НА
УМБАЛ „СВЕТА АННА“ – СОФИЯ АД

З А Я В Л Е Н И Е

ОТ

.....
Телефон:.....

ГОСПОДИН ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР,

Моля да ми бъде издадено копие от протокол за кръвна проба за
алкохол на

.....
Пробата е взета на

в Клиника/Отделение.....

С уважение:.....

ДО

ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР НА
УМБАЛ „СВЕТА АННА“ – СОФИЯ АД

З А Я В Л Е Н И Е

ОТ

.....
Телефон:.....

ГОСПОДИН ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР,

Моля да ми бъде издадено копие от Лист за преглед на пациент в
КДБ/Спешно отделение, допълнителен лист и копие от журнала за
регистрация на

.....

Прегледа е извършен на

С уважение:.....

ДО

ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР НА
УМБАЛ „СВЕТА АННА“ – СОФИЯ АД

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ

.....
Телефон:.....

ГОСПОДИН ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР,

Моля да ми бъде издадено копие от фактура №
...../.....20....г.

на.....

С уважение:.....