Главному врачу
ГУЗ «Клиническая больница № 4»
Е.В. Щербининой
ФИО полностью_____
_____
_____
Адрес:_____
_____
Паспортные данные:_____
_____
_____
Телефон_____

Дата_____ Подпись_____