

Заявка на проведение исследования
за счет средств благотворителей

1. ФИО пациента

2. Дата рождения пациента

3. Паспортные данные (*серия, номер, кем и когда выдан, адрес регистрации*)

4. Контактные данные

Телефон: _____

E-mail: _____

5. Клинический диагноз

6. Медицинское учреждение, в котором наблюдается пациент и контактные данные лечащего врача.

7. Пожалуйста, детально опишите причины обращения за благотворительной помощью (*Низкий уровень дохода/пенсии (указать в рублях, в месяц), инвалидность, наличие кредитов (указать сумму в рублях), отсутствие работы, наличие иждивенцев и т.п.*)
