© ООО ДЦ «ЛД-Асклепий», тел.: (423) 279-0000, адрес: г.Владивосток, ул.Гамарника 3”Б”, http://www.asklepiy-dv.ru
© Используются информационные технологии компании “Бюротика”, www.bureautics.com

Приложение № 3
к Договору на оказание
платных медицинских услуг

медицинский центр АСКЛЕПИЙ *Будьте здоровы!*

№ карты пациента / ПАРОЛЬ: **0000000**

дата и время направления:		отделение:	
лабораторный: номер		направляется к:	Ф.И.О.
ФИО:	**Фамилия Имя Отчество**	направивший врач:	Ф.И.О.
адрес:	-	МО направившего врача:	
день рождения:		город МО:	
пол:		Почта:	
		Телефон:	

Код	Наименование услуги	Категория исследований	Цена	Дата
Итого:				

Исполнитель:
_____/Ф.И.О/

Пациент:
_____/ Ф.И.О /