

Главному врачу ГБУЗ ЧОПАБ
В.В. Лукину

от _____

проживающего (ей) по адресу:

Паспорт серия _____ № _____

Выдан _____ г. _____

Тел. _____

Заявление

Прошу выдать заключение о причине смерти и диагнозе заболевания в
виде выписки из протокола патологоанатомического вскрытия

_____ (ФИО умершего)
который(ая) приходится мне _____,

_____ (документ, подтверждающий родство), умершего «__» _____
года в _____
(наименование ЛПУ, где наступила смерть)

Патологоанатомическое вскрытие производилось в ГБУЗ ЧОПАБ.

Заключение прошу выдать _____
(лично, почтой России)

Дата _____ подпись _____