

Главврачу [Название УЗ/Поликлиники]

от [ФИО пациента/родителя]

Проживающего по адресу: [Адрес]

Паспорт: [Серия, номер]

Телефон: [Номер]

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу обеспечить меня/моего ребенка [ФИО пациента, дата рождения] факторами свертывания крови [Указать фактор, например, VIII или IX] для проведения профилактического/лечебного введения на дому в количестве [Указать количество, если известно, или «согласно назначению гематолога»] на период [Указать период].

Обязуюсь использовать препараты исключительно по назначению, вести дневник введений и предоставлять отчетность в поликлинику.

Дата: _____

Подпись: _____