

**Подтверждение проведения дистанционно – информационной услуги**

я \_\_\_\_\_

(ФИО)

дата рождения \_\_\_\_\_, паспорт номер \_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_

подтверждаю проведение мне дистанционно-информационной услуги \_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года  
врачом-консультантом (фамилия и инициалы врача-консультанта)\_\_\_\_\_.

Рекомендации мне понятны. Ответы на заданные вопросы получил (а).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_