



MUDr. Dušan Heriban

gynekologická ambulancia

tel: +421 911 046 746

www.femigyn.sk

Meno pacientky:

Rodné číslo pacientky:

Číslo poisťovne:

Vzhľadom k žiadosti pacientky, o zmenu PZS, prosím o vyradenie z Vašej evidencie a zaslanie doterajšej dokumentácie, prípadne jej kópie.

Ďakujem

Dátum:

Podpis pacientky:

