|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Форма для внепланового лечения |  |  |

Дата

Уважаемый пациент,

Во время вашего последнего визита д-р \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прописал(а) вам лечение.   
Мы заботимся о вашем здоровье, и наша цель — оказать вам максимально качественную помощь.

Если у вас есть вопросы или замечания относительно вашего лечения и медицинской страховки, позвоните в наш офис или напишите нам по электронной почте.   
Д-р \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с радостью обсудит с вами эти вопросы.

Позвоните нам в удобное для вас время, чтобы записаться на прием или получить ответы   
на другие интересующие вас вопросы.

Мы будем рады поговорить с вами и увидеть вас снова.

С наилучшими пожеланиями,

Имя сотрудника

Имя врача

Электронный адрес: