



Медична довідка

Для подання до Німецького фонду допомоги онкологічним пацієнтам
(як додавання до «Заяви до Фонду допомоги Україні»)

Дані пацієнта

Ім'я та прізвище: _____

Дата народження: _____

№ пацієнта/історії хвороби: _____

Діагноз із класифікацією ICD: _____

Посада, ім'я та прізвище: _____
(друкованими літерами)

Онкологічний центр/Службова печатка: _____

Місто й дата: _____

Підпис лікаря: _____