



## Запись на прием

Я, **5 5**, настоящим заявлением подтверждаю свое согласие на оказание медицинской услуги "**Консультация кардиолога**" и предоставляю следующие персональные данные:

Полное имя	5 5
Почта	vanakai555an@gmail.com
Снилс	1111
Паспортные данные	2829673750
Дата рождения	2025-04-12 03:00:00.0

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с условиями оказания медицинской услуги включая возможные противопоказания и ограничения. Я даю согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ "О персональных данных".

Услуга	
Услуга	Консультация кардиолога

Информация об услуге	
Имя	123
created_at	11.04.2025, 01:56:49
service_id	1
Полис	123
Паспорт	123
Фамилия	132
Направление врача	123
Область исследования	123

Подписав настоящее заявление, я подтверждаю достоверность предоставленных сведений и свое согласие на оказание медицинской услуги в соответствии с установленными стандартами и правилами медицинского учреждения.

Дата записи: 11.04.2025

Подпись: \_\_\_\_\_