

**Отделение платных услуг поликлиники**

***Талон на приём №<Номер\_Талона>***

Пациент: <ФИО\_Пациента>

Дата приёма: <Дата\_Приёма>

Время приёма: <Время\_Приёма>

Специальность врача: <Специальность>

Врач: <ФИО\_Врача>

Телефон врача: <Телефон>

Кабинет: <Кабинет>

*Если вы не можете прийти на приём в указанное время, сообщите об этом по телефону, указанному в талоне.*