 北京市长济律师事务所

Beijing Changji Law Firm

*医疗赔偿* 评估 委托书

**委托方基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名、身份证号（必填） |  |
| 与患者关系（必填） |  |
| 微信号（必填） |  |
| 手机号（必填） |  |

**受托方基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 律所名称 | 北京市长济律师事务所 |
| 统一社会信用代码 | 3111 0000 77705 5115Y |
| 地址 | 北京市东城区建国门内大街7号光华长安大厦2座1120 |
| 微信号 | dgw13910167286 |
| 手机号及电子邮箱 | 13910167286 879539562@qq.com |
| 执业许可证  | 如委托方需要，拍照后微信发给委托方 |
| 受托方收费账号 | 户名：北京市长济律师事务所 账号：0200 0833 1920 001 3493开户行：中国工商银行股份有限公司北京建国门内大街支行  |

**委托事项：***医疗赔偿评估*

|  |  |
| --- | --- |
| 医方名称 |  |
| 患方残疾？或死亡？ |  |
| 患者病历 | 拍照后微信发给受托方 |

特别提示：***基于诚信原则，受托方信赖委托方的证据合法，陈述真实。委托方对其证据和陈述自负其责，受托方对此不承担责任。因受医疗事实所限，受托方评估仅供委托方参考。***

收款后24小时内受托方微信发《评估报告》电子版给委托方。

委托方个人签名：

年 月 日