Руководителю бюро

по медико-социальной экспертизе

[*номер филиала*]

от [*фамилия, имя и отчество пациента в родительном падеже*]

Адрес проживания: [*адрес*]

Телефон: [*телефон*]

ОБРАЩЕНИЕ

Я наблюдаюсь в [*название частной медицинской организации*] у лечащего врача [*фамилия и инициалы врача*]. Я страдаю заболеванием [*диагноз*] в течение [*временной промежуток в месяцах или годах*]. В последнее время состояние моего здоровья значительно ухудшилось, в результате чего возникла необходимость освидетельствования в бюро МСЭ с целью установления группы инвалидности. Я прошел(прошла) все необходимые обследования в [*название частной медицинской организации*], где по результатам обследования было подготовлено направление на МСЭ и [*дата отправления*] направлены в бюро МСЭ [*номер филиала бюро МСЭ*].

В подведомственном вам бюро МСЭ мне было отказано в проведении процедуры освидетельствования со ссылкой на то, что направление было выдано частной медицинской организацией, а не поликлиникой по месту жительства.

Прошу вас оказать содействие в проведении освидетельствования в соответствии с законодательной базой.

Приложение:

Копии направительных документов

Дата: Подпись: