Главному врачу

[*название поликлиники*]

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

Адрес проживания: [*адрес*]

Телефон: [*телефон*]

ОБРАЩЕНИЕ

Я наблюдаюсь в [*название поликлиники, структурного отделения поликлиники*] у лечащего врача [*фамилия и инициалы врача*]. Я страдаю заболеванием [*диагноз*] в течение [*временной промежуток в месяцах или годах*], с [*дата начала приема препарата*] получаю лекарственный препарат [*наименование препарата*]. С [*время начала появления побочного действия или нежелательной реакции*] у меня появились побочные действия / нежелательные реакции в виде [*перечень побочных действий или нежелательных реакций*]. Администрация [*название поликлиники, структурного отделения поликлиники*] направила в Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения [*наименование региона*] «Извещение о побочном действии, нежелательной реакции или отсутствии ожидаемого терапевтического эффекта лекарственного средства».

С [д*ата прекращения приема лекарственного препарата*] я не получаю лечения. Лечащий врач не назначает мне лекарственный препарат [*наименование препарата*] для лечения [*диагноз*], ссылаясь на то, что этот лекарственный препарат не входит в стандарт лечения.

Прошу созвать врачебную комиссию для принятия решения об обеспечении меня лекарственным препаратом для лечения [*диагноз*].

Дата: Подпись: