Главному врачу

[*название медицинского центра/ областной больницы и т.п.*]

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

СНИЛС

Медицинский полис

Адрес проживания: [*адрес*]

Телефон: [*телефон*]

ОБРАЩЕНИЕ

 В ЛПУ (название) я получил направление в [*название медицинского центра*] для (записи к врачу-специалисту/ получения диагностического исследования) . С [*дата*] я пытаюсь записаться на прием к [*название специальности врача-специалиста*] / на диагностическое исследование [*по телефону / через регистратуру / по интернету*]. Запись на прием была для меня недоступна.

Прошу Вас записать меня на прием к [*название специальности врача-специалиста*] с соблюдением срока ожидания приема врача-специалиста 14 рабочих дней, указанного в территориальной программе государственных гарантий оказания медицинской помощи.

Дата: Подпись: