Главному врачу

[*название поликлиники*]

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

Адрес проживания: [*адрес*]

Полис ОМС: номер

Телефон: [*телефон*]

Обращение

Я наблюдаюсь в [*название поликлиники, структурного отделения поликлиники*] по месту регистрации (месту жительства). (Даты) на приеме у врача ФИО врач сказала, что для постановки диагноза/мониторинга за динамикой лечения и т.п. продолжения лечения мне нужно сделать [*УЗИ / рентген / маммографию / лабораторное исследование крови / МРТ / КТ / ангиографию / т.п*]. Но врач отказалась мне дать направление на это исследование, т.к. [*у нее закончились талоны на исследование/ нет квот на исследования / укажите точные слова врача*] и предложил(а) пройти это исследование платно в другой медицинской организации. Таким образом, мне было отказано в бесплатной медицинской помощи в рамках Программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, и процесс моего лечения затягивается.

Прошу выдать мне направление на необходимое и рекомендованное врачом исследование для лечения моего заболевания.

Дата: Подпись: