

1. В Комитет по здравоохранению СПб
Адрес: 191023, Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д.1

2. Заведующему ВПО №__ Санкт-Петербурга
ФИО

Адрес: Санкт-Петербург, ул. __, д.

Копия:

3. В ООО ____ /медицинское страхование/,
Адрес: 100000, Санкт-Петербург, ул. ____, д. __,
или другая страховая медицинская организация, которая обслуживает полис ОМС

от ФИО пациента

ОМС №

Адрес для ответа: 190000, СПб, пр. ____, д. __, кв.

Контактный телефон +7-

З А Я В Л Е Н И Е

Об установлении диспансерного наблюдения по имеющимся у меня заболеваниям согласно рекомендаций врачей

Я, ФИО пациента, 00.00.0000.г.рожд., имею заболевание

«Бронхиальная астма» /код по МКБ-10 J45.0/,

«Аллергический ринит» /J30.1/,

«Поллиноз»,

«Аллергический риноконъюнктивит»,

«Атопический дерматит» /L20.8/,

«Аллергическая крапивница» /L50.0/

«Пигментный невус» /D22/

С 00.00.0000 года регулярно проходил лечение и состоял на диспансерном учете в ДПО у врача-аллерголога ФИО.

С 00.00.0000 года состою на диспансерном учете по заболеванию «Атопический дерматит» в СПбГБУЗ «КВД № » у врача – дерматовенеролога ФИО.

На основании:

Ст. 41 Конституции РФ;

Ст. 46 ФЗ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в РФ»;

Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденном Приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н,

Приложения к Приказу Минздрава России от 31.07.2020 N 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них"

ТРЕБУЮ:

1. Установить диспансерное наблюдение по заболеванию «Бронхиальная астма» / код по МКБ-10 J45.0/ в ВПО № __, с соблюдением всех требований п.22 Перечня заболеваний в Приложении к Порядку проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденном Приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н.

2. Оформить на меня учетную форму № 030-у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» в соответствии с п. 14 в сроки – см. п.4 вышеуказанного Порядка

3. Обязать врача-терапевта вести диспансерное наблюдение, в соответствии с п. 15. вышеуказанного Порядка

4. Выдать мне выписку из контрольной карты диспансерного наблюдения и заверить ее надлежащим образом и выдать в сроки в соответствии с Приложением к Приказу Минздрава России № 789н.

5. Принять настоящее заявление и зарегистрировать его в соответствии с п.8 и п.9 ФЗ от 02.05.2006г. «О порядке рассмотрения обращений граждан» № 59-ФЗ

6. Дать письменный ответ по существу обращения в установленный законом срок.

Дата

Подпись