

КУДА: _____
(полное наименование органа
или организации, куда пишется жалоба)

ОТ КОГО: _____
(ваши ФИО, контактные данные)

**ЖАЛОБА
НА НЕПОЛНУЮ ДИАГНОСТИКУ, НЕПРАВИЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

«____» _____ 2012 года я был на лечении (получал медицинские услуги) в _____ . Лечащий врач: _____ .

На первичном приеме и далее по ходу лечения врач почти не смотрел меня (не брал анализы, не собирал сведения о моем здоровье, не назначал лабораторные и инструментальные исследования). Назначенное им лечение не приносило результатов (не было положительной динамики). Мне не понятно, как врач может назначать лечение, не проведя всего объема диагностических мероприятий. Таким образом, он ставит под угрозу состояние моего здоровья и жизни.

Считаю, что врачом _____ нарушено мое право на получение качественной медицинской помощи в гарантированном государством и стандартами объеме – данное право предусмотрено ст.18, 19, 79 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Прошу проверить объем выполненных врачом диагностических мероприятий и назначенное лечение на соответствие медицинским стандартам и порядкам оказания медицинской помощи и дать мне письменный ответ.

Дата.

Подпись.