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*]. Лечащий врач отказался фиксировать в амбулаторной карте побочные действия / нежелательные реакции, ссылаясь на то, что побочные эффекты зафиксированы в инструкции по применению лекарственного препарата / на необходимость регистрации побочных явлений у врача-специалиста / на отсутствие возможности замены другим лекарственным препаратом.

Прошу зафиксировать побочные действия / нежелательные реакции для того, чтобы впоследствии принять решение об обеспечении меня другим лекарственным препаратом для лечения [*диагноз*].

Дата: Подпись: