

### Образец № 3

#### Жалоба на детскую поликлинику о невыдаче детской амбулаторной карты

1. В Управление Росздравнадзора по Санкт-Петербургу и Ленинградской области  
190068, Санкт-Петербург, наб. канала Грибоедова, 88/90
2. В Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга  
191023, Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1
3. В Отдел здравоохранения \_\_\_\_\_ (укажите ваш район) района

\_\_\_\_\_ (укажите адрес)

От \_\_\_\_\_ (Ф.И.О) матери (отца)  
гражданина \_\_\_\_\_ (Ф.И.О) по доверенности

\_\_\_\_\_ (укажите адрес)

#### **ЖАЛОБА на сокрытие детской поликлиникой № \_\_\_\_\_ фактов и обстоятельств, имеющих значение для защиты права на охрану здоровья (часть 1 статьи 41 Конституции РФ)**

Я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О), являюсь представителем моего сына \_\_\_\_\_ (Ф.И.О), \_\_\_\_\_ (год рождения), по доверенности. Обращаюсь в вышеуказанные органы здравоохранения с требованием провести повторную проверку в городской поликлинике № \_\_\_\_\_ (укажите номер районной поликлиники) \_\_\_\_\_ района (далее – Поликлиника) по поводу утери детской амбулаторной карты моего сына от рождения до 15 лет и отказа в ее восстановлении.

Ответ из Поликлиники за № \_\_\_\_\_ (указать номер и дату ответа на запрос о восстановлении детской карты) дан не по существу и он нас не устраивает (**копия прилагается**). По существу считаю необходимым сообщить следующее.

Моим сыном был сделан запрос в Поликлинику с просьбой предоставить заверенные выписки из его амбулаторной карты за период от рождения до 15 лет, на что Поликлиника дала ответ, что детская амбулаторная карта у нас на руках, а это не соответствует действительности.

Амбулаторные карты – и детская, и подростковая, а в настоящее время и взрослая, всегда находились в нашей амбулатории по адресу \_\_\_\_\_ (укажите адрес). На руки они выдавались только в случае необходимости посещения врача-специалиста в детской поликлинике № \_\_\_\_\_ (укажите номер поликлиники). Без надобности лечащий врач-педиатр на руки мед. карту не выдавал, и в детской амбулатории была картотека для хранения амбулаторных карт.

Никакой расписки о том, что мы получили детскую амбулаторную карту на руки, ни я, ни мой сын не давали. И никакой памятки о том, как следует хранить амбулаторную карту на руках, и какую я несу ответственность за ее хранение, как законный представитель, я не получала.

Подростковая амбулаторная карта (15 – 17 лет) хранится у моего сына и сейчас находится на руках по той простой причине, что эта карта по достижении им 18 лет продолжала вестись как взрослая, когда он перешел во взрослую сеть. В ней есть четыре записи приема врачей от 2008 года и выписка из больницы, когда сыну уже было больше 18 лет.

На очередном приеме у врача терапевта в июле 2009 года на моего сына была оформлена взрослая амбулаторная карта, уже новая, а подростковая карта была выдана ему на руки в тот же день (видимо, за ненадобностью) врачом-терапевтом, и переводной эпикриз в ней не был составлен.

Да, подростковая карта (15-17 лет) у нас сейчас на руках, а детская карта (которую мы требуем), по всей видимости, была сдана из нашей амбулатории в детскую поликлинику № \_\_\_\_\_ (укажите номер поликлиники) для составления переводного эпикриза от рождения до 15 лет. Эпикриз в подростковой карте имеется, а детская карта, видимо, осталась в Поликлинике или у того врача, который составлял эпикриз. После составления эпикриза ни я, ни мой сын не забирали медкарту (от рождения до 15 лет), нам она на тот момент не была нужна.

Переводной эпикриз от рождения до 15 лет составлен не полно: в нем, например, не упомянуто, что в 6 лет \_\_\_\_\_ (Ф.И.О призывника) перенес анафилактический шок от завышенной дозы антибиотиков, введенной ему внутримышечно медсестрой по ошибке. В переводном эпикризе этого нет, а в амбулаторной карте остались две записи врача неотложной помощи, и красным цветом на обложке медкарты стоит название антибиотика, от которого случился анафилактический шок. Также ничего не сказано о полученной родовой травме, этого нет в эпикризе, а есть в амбулаторной карте, поэтому мы и просим восстановить детскую амбулаторную карту \_\_\_\_\_ (Ф.И.О призывника) (от рождения до 15 лет).

Исходя из моих объяснений, прошу:

1) провести повторную проверку по поводу ненадлежащего хранения и утери детской амбулаторной карты от рождения до 15 лет \_\_\_\_\_ (Ф.И.О призывника);

2) потребовать от Поликлиники выполнить три пункта требований, изложенных в заявлении \_\_\_\_\_ (Ф.И.О призывника) моего доверителя, от \_\_\_\_\_ (укажите дату заявления) в ее адрес (копия прилагается):

– сообщить, с какими диагнозами, и у каких специалистов мой сын наблюдался в детской поликлинике № \_\_\_\_\_ (укажите номер поликлиники) с рождения до 18 лет (эпикриз в подростковой карте, на который ссылается Поликлиника, не заверен печатью);

– выдать лист, уточняющий диагноз моего сына от рождения до 18 лет;

– восстановить детскую амбулаторную карту от рождения до 15 лет в полном объеме, начиная с выписки из роддома;

3) выявить и устранить причины, по которым администрация Поликлиники, в нарушение статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», выслала в наш адрес не выписной эпикриз, касающийся только заболевания моего сына по ортопедии, заверенный надлежащим образом, а в качестве приложения к ответу на наш запрос от \_\_\_\_\_ (укажите дату запроса) направила нам ничем не заверенную копию списка юношей, стоящих на диспансерном учете в 2007 году, в котором указаны не только фамилии юношей (и моего сына в том числе), но и заболевания этих юношей;

4) дать ответ по существу данной жалобы в установленный законом срок.

#### Приложения:

1) Заявление \_\_\_\_\_ (Ф.И.О призывника) в адрес поликлиники от \_\_\_\_\_ (укажите дату) на 1 (одном) листе, копия;

2) Ответ из поликлиники за № \_\_\_\_\_ (укажите номер и дату) от \_\_\_\_\_ на 2 листах, копия;

3) Ответ из Комитета по здравоохранению от (укажите номер и дату) на 1 листе, копия;

4) Ответ из отдела здравоохранения по \_\_\_\_\_ (укажите Ваш район) району от \_\_\_\_\_ (укажите дату и номер) на 1 листе, копия;

5) Копия доверенности.

ДАТА,  
ПОДПИСЬ /расшифровка подписи/