

Министру здравоохранения XXX области/ края

ФИО министра

от гражданина (-ки) ФИО XXX

проживающего (-й) по адресу XXX

контактный телефон XXX

Уважаемый XXX!

Обращаюсь к Вам с просьбой решить вопрос обеспечения меня лекарственными препаратами XXX (указать названия) как онкологического больного согласно Постановлению Правительства РФ № 890 от 30.07.1994 г.

С XXX г. страдаю XXX (указать диагноз), принимаю назначенное XXX (наименование медицинской организации) лечение XXX (указать названия препаратов, приложить выписку). С XXX месяца XXX г. мое состояние стало ухудшаться (описать в чем заключается ухудшение) в связи с отсутствием в XXX (указать медорганизацию), назначенных мне лекарственных средств XXX (указать названия).

Учитывая, что все онкологические пациенты согласно Постановлению Правительства РФ № 890 от 30.07.1994 г. должны быть обеспечены бесплатно всеми лекарственными средствами, прошу предоставить мне лекарственные препараты XXX (указать названия) в самый кратчайший срок.

С уважением, XXX.

Дата XXX.

Приложение:

1. Копия (-ии) выписки (-ок) из истории болезни.