

Главному врачу
ГБУ РО «Городская клиническая больница №11» г. Рязани
Васину Роману Викторовичу
390037, Рязань, Новосёлов ул. 26/17

Кузьминой Кристины Владимировны
12.01.1997 г.р.
зарег.: 390048, Рязань, Зубковой ул. 27к3 кв 492
Паспорт: 4518 150631
выдан Отделом УФМС России по г. Москве по району Нагатинский затон
12.07.2017
тел: 89853345693
эл.адрес: stinan@bk.ru

ЖАЛОБА

на нарушение порядка ведения медицинской документации и оказания медицинской помощи

Я, Кузьмина Кристина Владимировна прикреплена к медицинской организации ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11». (полис ОМС 7758200887001159, СНИЛС 172-076-738 72). 08.08.2025 я была на приёме у врача-невролога Калугурияну Ольги Анатольевны в Поликлинике №11 по адресу ул. Новосёлов, 26, корп. 1, Рязань. Во время приёма мной указанному специалисту были перечислены жалобы на плохой сон (трудное засыпание, прерывистый ночной сон, навязчивые мысли, апатия), а также жизненный анамнез: сильнейшие душевные переживания по факту гибели моего ребенка, которые непосредственно влияют на мое физическое состояние. Калугурияну О. А. назначила мне Миртазипин 30 мг ½ таб на ночь 6 месяцев, Атаракс ½ таб на ночь месяц.

Также ранее 15.07.2025 я была на приёме у врача-терапевта Целыковской Татьяны Петровны с аналогичными жалобами и аналогичным анамнезом жизни, состоящем в переживаниях по факту потери ребенка. Данный

специалист также не внёс данные в электронную медицинскую карту по анамнезу жизни: жалобы на плохой сон (трудное засыпание, прерывистый ночной сон, навязчивые мысли, апатия), а также жизненный анамнез: сильнейшие душевные переживания по факту гибели моего ребенка, которые непосредственно влияют на мое физическое состояние. Также данный специалист не внес назначенный им препарат в свою запись (Alimemasini 5mg) , (прикладываю копию рецепта, выданного Целыковской Т.П.) Указанные действия (бездействие) медицинских работников являются нарушением следующих нормативных актов:

- Пункта 5 Приказа Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н, который обязывает вносить в медицинскую документацию сведения о назначенных лекарственных препаратах, их дозировке, способе и длительности применения. Приказа Минздрава России от 15.12.2020 № 132н, утверждающего форму медицинской карты № 025/у, где раздел «Анамнез» является обязательным для заполнения.
- Критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных Приказом Минздрава России от 10.05.2017 № 203н, поскольку отсутствие полного анамнеза искажает клиническую картину и препятствует оказанию качественной медицинской помощи.
- Порядка ведения учетной формы № 025-1/у, утвержденного Приказом Минздрава России от 13.05.2025 № 274н, который обязывает отражать в талоне пациента все данные, полученные в ходе приема.

Ненадлежащее оформление медицинской документации создает угрозу для жизни и здоровья пациента, нарушает преемственность между врачами-специалистами и делает невозможным проведение объективной экспертизы качества медицинской помощи.

На основании изложенного и в соответствии со ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», В связи с вышеуказанным, прошу:

1. Обязать заполнить талон (карту) медицинского пациента Кузьминой К.В., получающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях врачей-специалистов терапевта Целыковскую Т.П., врача-невролога Калугурияну О.А. согласно данных, приведенных пациентом Кузьминой

К.В. на приемах данных специалистов, а также изложенных в данной жалобе;

2. Обязать внести данные в раздел «заключение консультации» о назначении рецептурного препарата (Alimemasini 5mg) Целыковскую Т.П. согласно приложенной мною копии рецептурному талону за ее подписью и печатью;

Предоставить мне мотивированный письменный ответ о результатах проверки и принятых мерах в срок, установленный ст. 12 Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ, направив его на мой адрес электронной почты и продублировав по почтовому адресу.

Приложения:

1. Копия рецептурного бланка врача-терапевта Целыковской Т.П. на имя Кузьминой К.В. 12.01.1997 г.р.
2. Копия протокола консультации врача-терапевта Целыковской Т.П. с приема от 15.07.2025 с платформы Госуслуг
3. Копия протокола консультации врача-невролога Калугурияну О.А. с приема от 08.08.2025 с платформы Госуслуг

С уважением, Кузьмина К.В.
06.10.2025

РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Наименование (штамп)
медицинской организации

Наименование (штамп)
индивидуального предпринимателя
(указать адрес, номер и дату лицензии,
наименование органа государственной власти,
выдавшего лицензию)

Код формы по ОКЗД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма № 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 24 ноября 2021 г. № 1094н

РЕЦЕПТ

(взрослый, ~~детский~~ - нужное подчеркнуть)

«15» июля 2025 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее – при наличии)
пациента Кузьмичев Т.В.

Дата рождения 12.01.1994

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее – при наличии)

лечащего врача (фельдшера, акушерки) Циленко Елена Сергеевна

руб. | коп. | Rp.

Нителазин 5мг
Р + С 25 мкг
1.00 руб. не руб.

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и печать
лечащего врача
(подпись фельдшера, акушерки)



М.П.

Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года ()
(нужное зачеркнуть) (указать количество дней)

ГБУ РО «ГКБ №11»

РОССИЯ, РЯЗАНСКАЯ ОБЛ, Г РЯЗАНЬ, НОВОСЕЛОВ УЛ, д. 26/17

ОГРН: 1026201107272

Контакты: +7414022

Протокол консультации

Пациент

КУЗЬМИНА КРИСТИНА ВЛАДИМИРОВНА

Дата рождения (возраст)

12.01.1997 (28 лет)

Пол

Женский

Адрес постоянной регистрации

РОССИЯ, РЯЗАНСКАЯ ОБЛ, Г РЯЗАНЬ,
ЗУБКОВОЙ УЛ, д. 27, корп. 3, кв. 492

Полис ОМС

7758200887001159

СНИЛС

17207673872

Номер карты

762191

Адрес фактического проживания

РОССИЯ, РЯЗАНСКАЯ ОБЛ, Г РЯЗАНЬ,
ЗУБКОВОЙ УЛ, д. 27, корп. 3, кв. 492

Документ, удостоверяющий личность

Паспорт гражданина Российской Федерации 45 18 150631 отделением уфмс россии по городу москве по району братеево Дата выдачи: 12.07.2017

Контактные данные

+79853345693

Шифр по МКБ-10


G90.9 Расстройство вегетативной [автономной] нервной системы неуточненное

Вид обращения

Первичный

Место проведения

Амбулаторно-поликлиническое учреждение

| PDF-представление подписано электронной подписью: | | Оригинальный электронный документ подписан следующими электронными подписями: | |
|---|--|---|--------------------------------|
|  подписано электронной подписью | Сertifikaat van de Rijks Overheid voor de elektronische handtekening | подписано электронной подписью | подписано электронной подписью |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ГБУ РО «ГКБ №11»

РОССИЯ, РЯЗАНСКАЯ ОБЛ, Г РЯЗАНЬ, НОВОСЕЛОВ УЛ, д. 26/17

ОГРН: 1026201107272

Контакты: +7414022

Протокол консультации

Пациент

КУЗЬМИНА КРИСТИНА ВЛАДИМИРОВНА

Дата рождения (возраст)

12.01.1997 (28 лет)

Пол

Женский

Адрес постоянной регистрации

РОССИЯ, МОСКВА Г, КОЛОМЕНСКАЯ НАБ, д. 14, кв. 8

Полис ОМС

7758200887001159

СНИЛС

17207673872

Номер карты

739427

Адрес фактического проживания

РОССИЯ, РЯЗАНСКАЯ ОБЛ, Г РЯЗАНЬ, ЗУБКОВОЙ УЛ, д. 27, корп. 3, кв. 492

Документ, удостоверяющий личность

Паспорт гражданина Российской Федерации 45 18 150631 отделением УФМС России по городу Москве по району Братеево Дата выдачи: 12.07.2017

Контактные данные

+79853345693

Шифр по МКБ-10


G90.9 Расстройство вегетативной [автономной] нервной системы неуточненное

Вид обращения

Первичный

Место проведения

Амбулаторно-поликлиническое учреждение

| | | |
|--|--|---|
| PDF-файл представлен не подписан электронной подписью  Сертификат электронной подписи Выдано: Министерство здравоохранения Российской Федерации Действителен с 01.01.2018 по 31.12.2028 | Оригинал представлен не подписан электронной подписью подписан электронной подписью Сертификат электронной подписи Выдано: Министерство здравоохранения Российской Федерации Действителен с 01.01.2018 по 31.12.2028 | подписан электронной подписью Сертификат электронной подписи Выдано: Министерство здравоохранения Российской Федерации Действителен с 01.01.2018 по 31.12.2028 |
|--|--|---|

Анамнез заболевания

-

Анамнез жизни

Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез без особенностей. Перенесенные заболевания, оперативные вмешательства, травмы: Вредные привычки отрицает

Состояние пациента

Удовлетворительное

Протокол консультации

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы, видимые слизистые без особенностей. Зев: гиперемии, налетов нет. Периферические лимфоузлы не увеличены, пальпация безболезненна. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. рSO₂ 99 %. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 70 в мин, АД 120/80 мм рт ст с обеих рук. Живот мягкий, пальпация безболезненная. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления в норме. Периферических отеков нет. Костно-мышечная система без особенностей.

Заключение консультации

-

Диагнозы

G90.9. Расстройство вегетативной (автономной) нервной системы неуточненное

Режим и рекомендации


-

Консультацию провел

Цельковская Татьяна Петровна
Врач-терапевт участковый

Дата составления

15.07.2025

| | | |
|--|---|---|
| PDF-файл представлен и подписан электронной подписью | | |
| Оригинальный электронный документ подписан следующими электронными подписями | | |
|  подписано электронной подписью Супрунчук Татьяна Петровна Врач-терапевт участковый Должность: КУЛАКОВ на КУЛАКОВ | подписано электронной подписью Супрунчук Татьяна Петровна Врач-терапевт участковый Должность: КУЛАКОВ на КУЛАКОВ | подписано электронной подписью Супрунчук Татьяна Петровна Врач-терапевт участковый Должность: КУЛАКОВ на КУЛАКОВ |